

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Tesis previa a la obtención del Título de INGENIERO COMERCIAL

TEMA:
“PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y
FACTURACIÓN DEL HOSPITAL METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE
QUITO”

AUTORA:
JOHANNA PAOLA ERAZO HARO

DIRECTORA:
ING. SORAYA SÁNCHEZ

Quito, Febrero 2011

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, Febrero 2011

(f) _____

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi Madre Norma Haro, por su gran sacrificio, constancia, paciencia y sobre todo por el apoyo que me ha brindado durante todos estos años.

Gracias por ser mi fuerza en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien siempre guía y protege mi vida y porque me ha permitido seguir en unión de mi familia.

A mi madre y hermana quienes con esfuerzo y sacrificio me han apoyado y orientado, siendo el pilar fundamental en mi vida.

A mi Directora, Ing. Soraya Sánchez, que con su sabiduría supo guiarme para lograr y culminar mi Tesis con éxito y entereza.

A mis compañeros del Departamento Financiero del Hospital Metropolitano por haber colaborado con la información para la realización de este trabajo.

Johanna Paola Erazo Haro

RESÚMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

La conducción de un hospital es una responsabilidad que conlleva el conocimiento técnico de administración, gestión hospitalaria y de servicios de salud, de conocer las tendencias actuales de la gestión hospitalaria y apertura para romper paradigmas y entender que los procesos ahorran tiempo y dinero.

Dentro de esto se toma en cuenta ciertos indicadores para saber si los procesos ayudan a obtener niveles altos de calidad del servicio y determinar la capacidad del mismo es decir un análisis paciente- hospital.

Un informe de auditoría, detectó serios déficits en los procedimientos de admisiones y facturación estos procedimientos no estaban normalizados, no se cumple correctamente con el trámite de admisión y facturación.

Una vez que la compañía adquiriera el compromiso de implantar el proceso de mejoramiento, es necesario emprender un buen sondeo general en relación a opiniones de gerentes y empleados. El principal propósito de dicho sondeo, consiste en establecer la línea de partida del proceso y poder facilitar la identificación de las oportunidades de mejoramiento. Además, funciona como vínculo de comunicación entre empleados y gerentes; y permite que los directivos posean una mayor sensibilidad y conciencia de lo que ocurre en la empresa.

MÉTODOS

Se realizó el estudio para desarrollar un plan de mejoramiento continuo para el sistema de admisiones y facturación del Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito a través del análisis de los procesos tanto de los documentos escritos como manuales, políticas, y entrevistas con las personas que involucran los procesos estudiados, se determinó los principales inconvenientes, fallas y se recuperó lo que se está haciendo bien.

Por medio del levantamiento de los procesos se determinó tiempos y costos del servicio lo que permitió definir la Cadena de Valor en la cual se determina las necesidades, los procesos, la normativa, el soporte financiero, el soporte

administrativo y la tecnología, basados principalmente en controles como las políticas del Hospital y Manuales, adicionalmente se describe la organización administrativa, en base a conceptos tales como empowrerment, manejo y solución de problemas, selección de oportunidades. Lo que permitió proponer cambios y poner énfasis en las acciones de garantía

Y la aplicación de herramientas como la Identificación de Macro procesos, la Flujo diagramación Mejorada, Hoja de Mejoramiento, permitió detallar la propuesta de Mejoramiento de Procesos y mostrar de manera ilustrativa sus cambios al igual que beneficios esperados.

El presente trabajo de Investigación se fundamento en la teoría del Mejoramiento Continuo con una filosofía de perfeccionamiento que transforma y garantiza el servicio a ofertarse y la calidad de vida de los miembros de la empresa, logrando la maximización de los ingresos gracias a la vivencia de la cultura empresarial y al comprometimiento de los miembros de la empresa con los objetivos, valores y políticas empresariales. Es decir, una gestión de empresa dentro del marco de la excelencia empresarial, esto gracias a los aportes, conocimientos, experiencias, innovaciones o investigaciones adelantadas por parte de los empleados quienes contribuyen al desarrollo y el mejoramiento de la institución para el logro de las metas y los objetivos propuestos.

RESULTADOS

El Análisis FODA muestra que en el Departamento Financiero la principal causa para que no exista satisfacción del cliente interno y externo es la falta de capacitación y difusión del conjunto de actividades que se cumple para ofrecer servicios ágiles y de aceptación a los clientes, además que entre las principales Fortalezas está la Certificación ISO 9001-2000 en varios procesos.

Los procesos analizados del Sistema de Admisiones y Facturación nos arrojan actividades que fueron fusionadas, cambiadas y en algunos casos eliminadas para que dicho proceso mejore, esto gracias a las actividades que no agregan valor el porqué y de acuerdo a la metodología analizada pudieron ser mejorados.

Entonces, es importante el mejoramiento continuo en tres factores: calidad de servicio, tiempo de entrega reducido y un costo menor de los procesos mejorados.

Estos aspectos permitirán al Sistema de Admisiones .y Facturación realizar mejoras marcadas que se notarán en otras áreas afines a este sistema, así mismo marcar una pauta para futuros cambios de acuerdo a las necesidades de los clientes internos y externos.

Realizada una simulación en base a la tendencia que se maneja en el proyecto, se resuelve que si la mejora y los cambios realizados que se presentan de acuerdo a lo analizado es factible desarrollar un plan de Mejoramiento Continuo y prestar un servicio de calidad de acuerdo a los estándares que el Hospital maneja.

CONCLUSIONES

- En el proceso de Admisiones la situación actual es de 45% en eficiencia mientras que con la propuesta se espera una eficiencia de 60% teniendo un ahorro anual de 16.488 minutos y \$5.544,00 dólares.
- En el proceso de Asignación de Habitaciones la situación actual es de 33% mientras que la propuesta manifiesta una eficiencia de 42%, teniendo un ahorro anual de 123.984 minutos y 42.984,00 dólares
- En el proceso de Facturación de Cuentas la situación actual es de 45% y la situación propuesta tiene una eficiencia de 77% teniendo un ahorro anual 78.012 minutos y \$26.532,00 dólares.
- En el proceso de Facturación de cuentas con Seguros la situación actual es de 25% la propuesta tiene una eficacia de 60% teniendo un ahorro anual de 15912 minutos y \$35472.00 dólares.
- En el proceso de Cuadre de Caja y Emisión de reportes la situación actual es de 25% y la propuesta tiene una eficiencia de 38% teniendo un ahorro de 7172 minutos y \$2419.2 dólares

Con la propuesta de Mejoramiento de Procesos hemos visto los resultados lo cual sugiere que es una buena propuesta a ser tomada en cuenta para el desenvolvimiento del Sistema de Admisiones y Facturación.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	0
1. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN HOSPITALARIA EN QUITO.....	12
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Entorno Hospitalario	15
1.1.2 Facturación en el Entorno Hospitalario de Quito	19
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.3.1 Teoría Administrativa.....	27
1.3.2 Teoría de Mercados.....	31
1.3.3 Teoría de Gestión de Talento Humano.....	33
1.3.4 Teoría de Planificación y Proyectos	35
1.4 OBJETIVOS.....	37
CAPÍTULO II	39
2 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN.....	39
2.1 ORGANIZACIÓN ACTUAL	39
2.1.1 Estructura de la Empresa.....	44
2.1.2 Historia	54
2.1.3 Misión.....	58
2.1.4 Visión.....	59
2.1.5 Objetivos del Hospital Metropolitano	61
2.1.6 Política Organizacional	63
2.2 DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN	65
2.2.1 Análisis Externo	65
2.2.2 Análisis Interno	85
2.2.3 Análisis FODA	98
2.2.1 Diagnóstico de la Investigación.....	141
2.2.2 Análisis e interpretación	144
CAPÍTULO III.....	148
3 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL METROPOLITANO	148
3.1 PLANEACIÓN DE LA NUEVA ESTRATÉGICA ORGANIZACIONAL.....	148
3.2 DEFINICIÓN DE LA MISIÓN DE LA PROPUESTA.....	149
3.2.1 Misión de la propuesta	149
3.2.2 Visión de la propuesta.....	149
3.2.3 Metas	149
3.2.4 Objetivos de la propuesta.....	150

3.3	PROPUESTA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA.....	150
3.3.1	<i>Organigrama Propuesto.....</i>	151
3.3.2	<i>Estrategias.....</i>	153
3.3.3	<i>Control</i>	155
3.3.4	<i>Documentación propuesta para el Área de Admisiones y Facturación</i>	157
3.4	PROPUESTA ÁREA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	160
3.4.1	<i>Estrategias.....</i>	160
3.4.2	<i>Políticas.....</i>	163
3.5	PROPUESTA ÁREA CARTERA	164
3.5.1	<i>Estrategias.....</i>	164
4	EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	168
4.1	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS MEJORADOS	169
4.1.1	<i>Herramientas a utilizar</i>	169
4.1.2	<i>Identificación del Proceso de Mejoramiento.....</i>	172
4.1.3	<i>Hoja de Mejoramiento.....</i>	173
4.1.4	<i>Diagramas.....</i>	178
4.1.5	<i>Matriz de Requisitos e Indicadores del Sistema de Admisiones y Facturación.....</i>	181
4.2	CONTROL INTERNO	186
4.2.1	<i>Políticas de Control Interno.....</i>	186
4.2.2	<i>Disposiciones generales</i>	186
4.3	MATRIZ DEL CICLO DE MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	196
4.3.1	<i>Definición de la matriz del ciclo de Mejoramiento e Implementación del Proyecto..</i>	197
4.3.2	<i>Análisis de la Matriz de ciclo de Mejoramiento e Implementación.....</i>	197
4.4	SIMULACIÓN DE LA PROPUESTA	198
4.4.1	<i>Concepto.-</i>	198
4.4.2	<i>Ilustración de la tendencia</i>	199
4.4.3	<i>Análisis de la Simulación</i>	204
	CAPÍTULO V.....	205
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	205
5.1	CONCLUSIONES.....	205
5.2	RECOMENDACIONES	207
	BIBLIOGRAFÍA.....	208

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 PARTICIPACIÓN DE ENTIDADES EN EL SECTOR DE LA SALUD.....	15
GRÁFICO 2 UBICACIÓN DEL NEGOCIO	39
GRÁFICO 3 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE CONCLINA C.A – HOSPITAL METROPOLITANO	42
GRÁFICO 4 ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE CONCLINA C.A – HOSPITAL METROPOLITANO	43
GRÁFICO 5 CRECIMIENTO DEL PIB	68
GRÁFICO 6 CRECIMIENTO DEL PIB	69
GRÁFICO 7 ÍNDICE DE INFLACIÓN	69
GRÁFICO 8 INFLACIÓN MENSUAL.....	70
GRÁFICO 9 INGRESO FAMILIAR MENSUAL	71
GRÁFICO 10 COBERTURA DEL PRESUPUESTO FAMILIAR	72
GRÁFICO 11 PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS	73
GRÁFICO 12 DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS	73
GRÁFICO 13 COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD	74
GRÁFICO 14 PORCENTAJE DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN	75
GRÁFICO 15 VARIACIÓN DEL DESEMPLEO	76
GRÁFICO 16 SEGMENTO DEL MERCADO EN EL QUE PARTICIPA EL HOSPITAL METROPOLITANO	80
GRÁFICO 17 COMPARATIVO DE PROMEDIO DE OCUPACIÓN MENSUAL	89
GRÁFICO 18 MAPA DE PROCESOS.....	108
GRÁFICO 19 MAPA DEL PROCESO DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN.....	109
GRÁFICO 20 COMPONENTES DEL IDEFO	110
GRÁFICO 21 DIAGRAMA IDEFO DE CONCLINA C.A – HOSPITAL METROPOLITANO (PARTE 1) ELABORADO POR: LA AUTORA	112
GRÁFICO 22 DIAGRAMA IDEFO DE CONCLINA C.A – HOSPITAL METROPOLITANO (PARTE11) ELABORADO POR: LA AUTORA	113
GRÁFICO 23 DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	117
GRÁFICO 24 REFERENCIA DE MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN	119
GRÁFICO 25 MATRIZ DE ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESO DE ADMISIONES.....	134
GRÁFICO 26 MATRIZ DE ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESO ASIGNACIÓN DE HABITACIONES.....	135
GRÁFICO 27 MATRIZ DE ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESO DE FACTURACIÓN.....	136
GRÁFICO 28 MATRIZ DE ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESO DE CUADRE DE CAJA.....	137
GRÁFICO 29 MATRIZ DE ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO DE PROCESO DE FACTURACIÓN CON SEGURO	138
GRÁFICO 30 COMPONENTES DEL PROCESO.....	141
FUENTE: HOSPITAL METROPOLITANO GRÁFICO 31 DIAGRAMA DE CAUSA – EFECTO DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO.....	143
GRÁFICO 32 ORGANIGRAMA PROPUESTO DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN.....	152

GRÁFICO 33 ORGANIGRAMA PROPUESTO DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO.....	153
GRÁFICO 35 REQUISITOS E INDICADORES DE ADMISIONES	183
GRÁFICO 36 REQUISITOS E INDICADORES DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES ..	183
GRÁFICO 37 REQUISITOS E INDICADORES DE FACTURACIÓN.....	184
GRÁFICO 38 REQUISITOS E INDICADORES DE CUADRE DE CAJAS	185
GRÁFICO 39 REQUISITOS E INDICADORES DE FACTURACIÓN CON SEGURO.....	185
GRÁFICO 40 SIMULACIÓN DEL PROCESO DE ADMISIONES	199
GRÁFICO 41 SIMULACIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES ...	200
GRÁFICO 42SIMULACIÓN DE PROCESO DE FACTURACIÓN.....	201
GRÁFICO 43 SIMULACIÓN DEL PROCESO DE CUADRE DE CAJAS	202
GRÁFICO 44SIMULACIÓN DE PROCESO DE FACTURACIÓN CON SEGURO	203

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS	114
TABLA 2 DIAGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE ADMISIONES	120
TABLA 3 DIAGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES	124
TABLA 4 DIAGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN	127
TABLA 5 DIAGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGURO	130
TABLA 6 DIAGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE CUADRE DE CAJAS Y EMISIÓN DE REPORTES133	
TABLA 7 LISTADO DE PROVEEDORES DE CONCLINA	83
TABLA 8 MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO	99
TABLA 9 MATRIZ DE IMPACTO INTERNO	100
TABLA 10 MATRIZ DE APROVECHALIDAD	101
TABLA 11 MATRIZ DE VULNERABILIDAD	102
TABLA 12 MATRIZ FODA.....	103
TABLA 13 MATRIZ ESTRATÉGICA FODA	104
TABLA 14 DIAGRAMA PROPUESTO PARA VERIFICACIÓN DE CALIDAD	158
TABLA 15 DIAGRAMA DE CONTROL DE PROCESOS	159
TABLA 16 PLANES DE FINANCIAMIENTO PROPUESTO.....	165
TABLA 17 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	169
TABLA 18 HOJA DE MEJORAMIENTO.....	171
TABLA 19 DIAGRAMA MEJORADO DEL PROCESO DE ADMISIONES.....	173
TABLA 20 DIAGRAMA MEJORADO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN EN EFECTIVO Y TARJETA DE CRÉDITO	174
TABLA 21 DIAGRAMA MEJORADO DEL PROCESO DE CUENTAS FACTURADAS CON SEGUROS	175
TABLA 22 DIAGRAMA MEJORADO DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES	176
TABLA 23 DIAGRAMA MEJORADO DEL PROCESO DE CUADRE DE CAJA Y EMISIÓN DE REPORTES	177
TABLA 24 HOJA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ADMISIONES.....	178
TABLA 25 HOJA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES.....	179
TABLA 26 HOJA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN.....	179
TABLA 27 HOJA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE CUADRE DE CAJA Y EMISIÓN DE REPORTES	180
TABLA 28 HOJA DE MEJORAMIENTO DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGURO.....	180
TABLA 29 MATRIZ DEL CICLO DE MEJORAMIENTO	196
TABLA 30 IDENTIFICACIÓN DE DATOS	199
TABLA 31SIMULACIÓN DEL PROCESO DE ADMISIONES.....	199
TABLA 32 IDENTIFICACIÓN DE DATOS	200
TABLA 33SIMULACIÓN DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE HABITACIONES.....	200
TABLA 34 IDENTIFICACIÓN DE DATOS.....	201
TABLA 35 SIMULACIÓN DEL PROCESO DE FACTURACIÓN	201
TABLA 36 IDENTIFICACIÓN DE DATOS	202
TABLA 37 SIMULACIÓN DE PROCESO DE CUADRE DE CAJAS	202
TABLA 38 IDENTIFICACIÓN DE DATOS.....	203
TABLA 39 SIMULACIÓN DE PROCESO DE FACTURACIÓN CON SEGURO	203

CAPÍTULO I

1. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN HOSPITALARIA EN QUITO

1.1 *Antecedentes de la investigación*

Los actos emprendidos por las empresas tienen por objetivo alcanzar la competitividad estratégica y obtener utilidades superiores al promedio. Una empresa alcanza la competitividad estratégica cuando formula una estrategia que crea valor y la aplica con éxito.

Una organización tiene asegurada una ventaja competitiva solo después de que otras hayan dejado de hacer esfuerzos por copiar su estrategia o dichos esfuerzos hayan fracasado. Además, cuando una empresa consigue una ventaja competitiva, normalmente sólo la puede sostener durante cierto tiempo.

La velocidad a la cual los competidores adquieran las habilidades que se necesitan para copiar los beneficios de la estrategia que crea valor para una empresa determina el tiempo que dure una ventaja competitiva.

Las empresas que no gozan de una ventaja competitiva o que no compiten en una industria atractiva obtienen en el mejor de los casos, utilidades promedio. Las utilidades promedio son las ganancias iguales a las que los inversionistas esperan obtener de otras inversiones que representan un nivel similar de riesgo¹

A todo lo mencionado anteriormente sumemos que la globalización aumenta la interdependencia de los países, como se refleja en el flujo de bienes y servicios, capital financiero y conocimientos a través de las fronteras nacionales.

En los mercados y en las industrias globales, el capital financiero quizá provenga de un mercado nacional y se use para comprar materias primas en otro. El equipo fabril comprado en un tercer mercado se puede usar para fabricar productos que se venderán en un cuarto mercado, así la Globalización aumenta la gama de

¹HITT, Michael, Competitividad y Conceptos de Globalización, Segunda Edición, Editorial Thomson Cap. 1 Pág.7, Quito Ecuador

oportunidades al alcance de las compañías que compiten en el panorama competitivo del siglo XXI.²

Los procesos de evaluación, diseño e implementación de estrategias se hacen difíciles debido a que existen varios conceptos estratégicos que los ejecutivos utilizan con distintos grados de precisión y significados ligeramente distintos. En las empresas modernas se requiere un lenguaje de negocios común consistente, ya que sin él es difícil realizar en los equipos de trabajo participativos que son muy utilizados hoy en día, todos los análisis y procesos involucrados en la formación de la estrategia.

Lo que buscamos hacer es comparar la definición de estrategia y sus componentes con términos sustitutos que han sido adoptados a través del tiempo, como misión, visión, modelo de negocios y el marcador balanceado. Para realizar este proyecto con sencillez, se utilizará para cada concepto una referencia o fuente principal con el fin de lograr una presentación más ágil y clara, reconociendo que múltiples autores han definido cada término de forma distinta. Finalmente, se propone un marco integrador, la cual resultó en seis conceptos estratégicos fundamentales, definidos de manera más precisa y comprensiva que en los marcos individuales.

“Uno de los problemas actuales de la Gestión y Administración en Salud en el país es que los cargos administrativos se han constituido como puesto de confianza de ciertos sectores, además que a los profesionales que los designan para dirigir no cuentan con la capacitación ni la experiencia administrativa mínima acorde al nivel de dirección que les toca desempeñar”.³

“Existen paradigmas que no permiten avanzar en la gestión. La administración de los servicios de salud corresponden a todos los profesionales capacitados y con la experiencia en gestión no necesariamente es de la profesión médica, hablamos de los servicios y áreas administrativas asistenciales que pueden ser dirigidas por profesionales de la salud capacitados, como por ejemplo: Administración de un hospital, Recursos Humanos, Logística, Recursos estratégicos, Oficinas de

² FERRE, José María, Investigación de Mercados Estratégica, Gestión 2000, 2003, Cap. 2 pág. 12

³ [http://Ministerio de Salud Pública \(2001\): Cuentas nacionales en salud 1997. MSP, Quito-Ecuador](http://Ministerio de Salud Pública (2001): Cuentas nacionales en salud 1997. MSP, Quito-Ecuador)

Planificación y Desarrollo, Oficina de Calidad, Oficina de Atención al Asegurado, a nivel Gerencial y de Centros Asistenciales”

La conducción de un hospital es una responsabilidad que conlleva el conocimiento técnico de administración y gestión hospitalaria y de servicios de salud, de conocer las tendencias actuales de la gestión hospitalaria y apertura para romper paradigmas y entender que los procesos ahorran tiempo y dinero.

Todas las empresas tienen su cultura y procedimientos; por lo tanto las necesidades respecto a la prevención de riesgos laborales, no se comparan con las de su vecino.

“A través de los años los empresarios han manejado sus negocios trazándose sólo metas limitadas, que les han impedido ver más allá de sus necesidades inmediatas, es decir, planean únicamente a corto plazo; lo que conlleva a no alcanzar niveles óptimos de calidad y por lo tanto a obtener una baja rentabilidad en sus negocios”.⁴

Por ello tenemos que tomar en cuenta los siguientes indicadores para saber si estamos en el camino correcto

Calidad percibida: Determinar la noción de calidad del servicio y también la imagen del Hospital si es el caso.

Número de quejas y reclamos: Este indicador, se utiliza mucho para determinar la capacidad de servicio al cliente de la empresa.

Una vez que la compañía adquiera el compromiso de implantar el proceso de mejoramiento, es necesario emprender un buen sondeo general en relación a opiniones de gerentes y empleados. El principal propósito de dicho sondeo, consiste en establecer la línea de partida del proceso y poder facilitar la identificación de las oportunidades de mejoramiento. Además, funciona como vínculo de comunicación entre empleados y gerentes; y permite que los directivos posean una mayor sensibilidad y conciencia de lo que ocurre en la empresa.

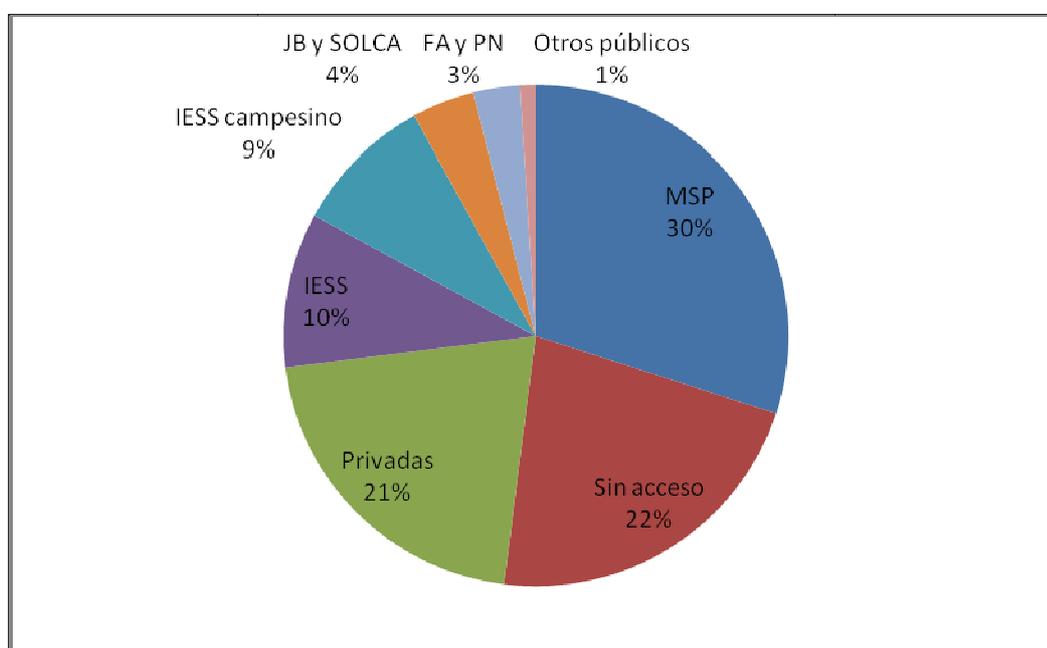
En la actualidad las Empresas no pueden sobrevivir por simple hecho de realizar un buen trabajo o crear un buen servicio. Sólo una excelente labor de interacción con los

⁴ BEER, Michael, La renovación de las empresas a través del camino crítico, Mc. Graw Hill, Harvard Business School Press, España, (1992).

consumidores permite tener éxito en los mercados globales, cada vez más competitivos. Estudios recientes han demostrado que la clave para una operación rentable de la Empresa es el conocimiento de las necesidades de sus clientes y el nivel de satisfacción alcanzado por ellos al consumir el producto o servicio ofrecido⁵. La Satisfacción del Consumidor es un concepto crítico en el pensamiento del Marketing y las investigaciones que se llevan a cabo para saber más de los consumidores. Se argumenta que generalmente si los consumidores están satisfechos con el servicio, ellos lo usarán probablemente en mayor cantidad y comentarán a otros de su favorable experiencia con dicho producto o servicio. Si ellos están insatisfechos, probablemente lo cambiarán y se quejarán a los vendedores u a otros consumidores; lo que podría ser perjudicial para la empresa en términos económicos de imagen y publicidad.

1.1.1 Entorno Hospitalario

GRÁFICO 1 Participación de entidades en el sector de la salud



FUENTE: Anuario de de recursos y actividades de salud INEC 2006

⁵ FERRE, José Maria, Investigación de Mercados Estratégica, Gestión 2000, 2003, pág. 145

Para analizar cada uno de los espacios que el Hospital Metropolitano puede ocupar analizaremos la competencia este entorno está formado por:

- Hospital de los Valles
- Hospital General # 1 de las Fuerzas Armadas
- Hospital Ingles M & C
- Hospital Vozandes
- Hospital de Clínicas Pichincha

1.1.1.1 Análisis del Hospital de Clínicas Pichincha

Ubicado en el estratégico centro-norte del Distrito Metropolitano de Quito, génesis del gran polo de desarrollo comercial, turístico y urbanístico, el Hospital de Clínicas Pichincha se ha constituido en una Institución médica de referencia nacional ya que a ella acuden pacientes de todos los rincones del Ecuador y de los países vecinos.

Desde su fundación, hace 58 años, se caracterizó por tener a médicos que luego de realizar sus especialidades en países más desarrollados pusieron en práctica todos sus conocimientos en la Institución. Actualmente cuentan con un staff de 250 médicos profesionales altamente capacitados y con el más alto espíritu de solidaridad y servicio.

El Hospital de Clínicas Pichincha siempre ha estado a la vanguardia de la medicina nacional, contamos con equipos médicos de la más alta tecnología, que permiten a los profesionales obtener diagnósticos rápidos y acertados, establecer tratamientos inmediatos y efectivos, con el fin de garantizar una recuperación exitosa de los pacientes.

El Hospital pone a su disposición los servicios de:

Unidad de Coronarios

Unidad de Cuidados Intensivos

Cirugía General

Sala de Partos

Neonatología

Laboratorio Clínico

Radiología e Imagen

Tomografía computarizada multicorte (16)

Ecocardiografía

Ultrasonido

Resonancia Magnética

Emergencia

Ambulancia

Farmacia, Hospitalización para el uso de todas las especialidades médicas reconocidas.

En el 2010 concluirá la edificación de la tercera torre, al igual que las anteriores, contará con consultorios y estacionamientos, más un centro quirúrgico con seis salas de operación, Recuperación e Imagenología. Este moderno complejo médico de singulares características arquitectónicas se complementará con la edificación de una nueva torre para hospitalización, que se construirá frente a la calle Ramírez Dávalos y que permitirá contar con 40 suites muy confortables, que sumadas a las habitaciones actuales, el Hospital de Clínicas Pichincha tendrá una capacidad de 100 camas que cubrirán holgadamente la demanda hospitalaria del centro norte de la ciudad de Quito.

Este crecimiento sostenido, consolida la imagen de que el Hospital de Clínicas Pichincha ha sido y será un referente en la medicina Ecuatoriana, encontrándose siempre listo y dispuesto a proveer servicios de la más alta calidad.

El Hospital de Clínicas Pichincha cuenta con el aval académico de la Universidad Nacional de Loja, Universidad Central del Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Universidad Internacional del Ecuador y Universidad Técnica Particular de Loja para programas de pregrado y postgrado.

Fue declarado centro docente en julio de 1996, para lo cual se conformó el Comité de Docencia, que se encarga de implementar y hacer el seguimiento de los pensum de estudios definidos por las universidades.

Los principales clientes son los estudiantes de Pregrado y Postgrado para lo cual el Hospital de Clínicas Pichincha, ha realizado convenios con diferentes centros hospitalarios: Hospital Eugenio Espejo, Hospital Enrique Garcés, Hospital Baca

Ortiz, Maternidad Isidro Ayora, Hospital de SOLCA, Hospital Militar, Hospital Metropolitano, Hospital Carlos Andrade Marín.⁶

1.1.1.2 Análisis del Hospital Vozandes

En 1930 por contrato con el Gobierno del Ecuador, se autorizó el trabajo de la Misión HCJB La Voz de los Andes; institución a la que pertenece el Hospital Vozandes Quito.

La atención que durante estos años ha brindado el Hospital Vozandes Quito y la confianza demostrada por la colectividad, determinaron que el edificio sea cada vez más pequeño para atender a tantas personas.

En enero de 1987 se inició el “Proyecto Vida” que fue el proyecto de ampliación del Hospital. Con esta ampliación, el Hospital comenzó a contar con áreas más funcionales y aumentó su capacidad de 50 a 75 camas de hospitalización, con el fin de brindar un mejor servicio.

Más allá de sus propias paredes, HCJB a través del Hospital Vozandes Quito y el Hospital Vozandes Shell, desarrolla programas de servicio a la comunidad en de sus departamentos de Desarrollo Comunitario, Caravanas Médicas, Programas de Investigación, Clínicas y Proyectos de Agua en zonas marginales. El anhelo es llegar a sectores rurales a través de un cuidado médico integral que abarque el área física, emocional, social y espiritual de cada persona.

El rigor académico, el afán de investigación, el adelanto tecnológico y el interés docente no tendrían significado si olvidásemos el verdadero valor de la práctica integral de salud, el respeto al hombre, a su dolor, a su angustia; para que en éste proceso reconozcan en su genuina evidencia de vida cristiana.

1.1.1.3 Hospital de los Valles

La misión de este Hospital es ser el hospital líder en atención médica, docencia e investigación, con la mejor tecnología, que asegure un cuidado oportuno con calidad, calidez y compromiso social.

⁶ Ministerio de Salud ,biblioteca virtual, bases de datos médicas, 2009, Quito-Ecuador

Este hospital permite la puesta en marcha de forma simultánea de una gran variedad de recursos humanos y técnicas terapéuticas adaptadas a las necesidades del paciente y que contemplan, al mismo tiempo, a la familia, la sociedad y la aplicación del principio rector de la no-separación del paciente de su medio natural" (R. CAHN).

Estas modernas construcciones albergan las nuevas áreas de Emergencia, Laboratorio Clínico, Consultorios médicos, 150 estacionamientos subterráneos y una Cafetería, con una agradable vista panorámica hacia las amplias instalaciones del valle, parte de que formando parte del trabajo clínico diario debemos realizar una función preventiva secundaria: evitando la cronicidad y otras secuelas de la enfermedad, en este apartado hace referencia a la puesta en marcha mecanismos y actividades hacia lo que es la basarse las actuaciones preventivas.

Valores

- Comportamiento ético.
- Lealtad.
- Honestidad.
- Compromiso.
- Perseverancia.
- Puntualidad.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Respeto.
- Afán de superación.

1.1.2 Facturación en el Entorno Hospitalario de Quito

Este es el entorno en el que se manejan estos principales competidores de acuerdo a su facturación y admisiones lo que podemos sostener es lo siguiente:

Todo indica que el hospital debería facturar y cobrar por las prestaciones que realiza, pero sucede que en muchas ocasiones el mismo personal del hospital no se preocupa por acceder a los datos del beneficiario y éste tampoco se da a conocer si tiene o no cobertura, la mayoría de las veces por comodidad.

El sistema de autogestión habilitó a los hospitales a facturar a través de nomenclaturas. El beneficio más claro de la descentralización fue justamente la

posibilidad que comenzaron a tener los hospitales adheridos a este sistema para facturar y cobrar por sus servicios, dado que se abrió un registro en donde se les da prioridad para cobrar las prestaciones realizadas a la seguridad social. Incluso de que surja la modalidad del cobro por débito automático y dadas las dificultades, existía ya en muchas provincias alguna normativa habilitante para el recupero de fondos.

Por otro lado, las obras sociales, han utilizado frecuentemente los hospitales para descargar los gastos más elevados en salud, como sucede con los pacientes crónicos.

Luego, los accidentados y las urgencias son una gran puerta de entrada al hospital, generando un costo que debería ser siempre reconocido por la obra social de la persona, abonando la factura correspondiente.

Varios informes y estudios publicados de estos establecimientos, en base a informes de auditoría detectó serios déficits en los procedimientos de facturación de un hospital de la ciudad de Quito: los procedimientos para la facturación no estaban normalizados, no se cumplía correctamente con el trámite de admisión, se detectó un 30 % de TAC y estudios de Resonancia Magnética Nuclear sin facturar, en algunas facturas emitidas no figuraban los datos de los pacientes atendidos, existían dificultades en las áreas para la detección de pacientes con cobertura médica, el sistema informático no permitía consultar el padrón de la obra social, etc.

En algunos hospitales se comenzó a tomar conciencia respecto de los ingresos a los que renunciaban, en gran parte por desidia. Varios hospitales de la ciudad de Quito, actualmente le dan gran importancia a la tarea de “admisión” donde se les exige a los pacientes documentación personal, y en el momento se determina si tiene aportes, y como consecuencia cobertura social. Además se incorporaron bases de datos con los padrones de las principales obras sociales.

Los empleados a su vez tomaron conciencia de que las mejoras en la facturación los beneficiaban a ellos.⁷

⁷SALCEDO, Jorge, Análisis de Procesos Tercer Nivel, 26 de Agosto del 2009, <http://www.connmed.com.ar/>

1.2 Problema de Investigación

A pesar de tratarse de un servicio no transable (no sujeto a competencia internacional) y por tal motivo no sujeto en forma directa a los efectos de la globalización, los servicios de salud se ven sometidos a importantes presiones producto de los elevados costos de los insumos, los altos costos financieros, la excesiva o sobresaturación burocrática producto de las exigencias de las numerosísimas obras sociales, a lo cual debe agregarse los problemas de pagos por parte de estas, y sumado a todo ello está la necesidad imperiosa de prestar cada día mayores y mejores servicios.⁸

Así pues dentro de este entorno, y en la búsqueda de adecuados niveles de rentabilidad, solvencia y liquidez, se hace imperiosa la búsqueda de herramientas o metodologías que permita no sólo una correcta evaluación, sino además la acumulación de resultados concretos.

Entre una serie de metodologías administrativas vinculadas a la excelencia, la mejora continua en materia de calidad, niveles de satisfacción, productividad y costos, se encuentra el Kaizen (“el mejoramiento en marcha que involucra a todos”).⁹

El Hospital Metropolitano es una entidad encargada de prestar servicios de salud a toda la población Ecuatoriana, tiene las más modernas instalaciones, además está dotada con los mejores equipos.

Si bien es cierto que estamos hablando de uno de los mejores hospitales del Ecuador y que se está posicionando en América Latina; debemos notar también que así como la institución está creciendo, aumentan los problemas y la competencia busca estrategias para llegar más eficientemente al paciente reducir y ganar espacio en el mercado y la única forma es captando la mayor cantidad de clientes por ello el Hospital trata de mejorar el área con mayor reclamos de parte de los clientes con la finalidad de corregirlos y no perder clientes un estudio previo arroja claramente que el área de admisiones y facturación es el área con dificultades debido a la

⁸ GÓMEZ BRAVO, Luis, Productividad Mejoramiento Continuo de Calidad y Productividad. FIM, Segunda Edición, Quito-Ecuador, 1992.

⁹ FERRE, José María, Investigación de Mercados, Primera Edición 2003, Editores MM, Colombia, página 14.

complejidad de la atención administrada, es común que los pacientes no entiendan qué procedimientos se están manejando para entregar este servicio de manera correcta además se hace necesario buscar cuáles son los factores del problema, falta de comunicación o por que el trato no fue el mejor en el momento del ingreso, así mismo podemos decir que el alta y la facturación no son los mejores, los pacientes salen muy descontentos por la falta de información, la falta de habilidad para manejar clientes problemas y otros inconvenientes han hecho que se busque mecanismos de mejoramiento.

Existen una serie de procedimientos que los empleados deben seguir para articular los sistemas que se manejan, estos a su vez se ven demasiado complicados a la hora de presentarse ante el cliente y de resolver problemas ya que no entrega la información requerida en el momento preciso, así mismo se hace imposible hacerlo de forma manual, dando como resultado una serie de molestias.

De todo lo anterior podemos decir que los factores clave que causan el problema en el Sistema de Admisiones y Facturación y los que se van a analizar es la falta de conocimiento del proceso por parte del empleado, los problemas que se presentan en el proceso en sí, el ambiente de trabajo y la intervención de los supervisores ante las eventualidades. Además de tratar de lo que sin un sondeo importante se puede notar, el mal manejo del área en varios aspectos así tenemos: lo relacionado al talento humano, tenemos personal sin una visión clara de lo que el área quiere conseguir en la organización, por gente desmotivada que no aporta ideas de mejoramiento, por otro el resultado que se da en el área de marketing, las innumerables cartas con quejas en donde se ve claramente las falencias debilitando la imagen de un Hospital tan prestigioso, y los resultados en el área financiera que son aumento de la cartera, con ello pérdida de liquidez por ende problemas para solucionar con rapidez cargas financieras.¹⁰

La empresa refuerza sus relaciones con los clientes cuando se compromete a proporcionales un valor superior. En las transacciones con otras compañías muchas veces crea valor cuando su servicio ayuda a sus clientes a desarrollar una nueva ventaja competitiva o a reforzar el valor de las ventajas competitivas existentes. El

¹⁰ SALGADO Lilián, Gerente de Cuentas de Pacientes, Hospital Metropolitano, 2009

hecho de recibir un valor superior refuerza la fidelidad de los clientes a la empresa a la que lo proporciona.

1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación titulado “PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN DEL HOSPITAL METROPOLITANO DE LA CIUDAD DE QUITO” tiene por finalidad el de dar a conocer un sistema de procedimientos administrativos que permitan mejorar el rendimiento del Hospital en el área que presenta resultados que no permiten avanzar a la organización entre estos tenemos una cartera demasiado alta por la falta de documentación que emite el área en mención ya que por los problemas sin resolver no se puede realizar gestiones de cobro, convenios con aseguradoras que no son positivos ni traen respuestas positivas al Hospital y sobre todo la imagen de calidad que ofrecemos al paciente-cliente de cierta manera ; para lo cual se ha planteado el siguiente problema ¿Qué tan factible es desarrollar un plan de mejoramiento continuo para el área de admisiones y facturación del Hospital Metropolitano que le permitan al mismo prestar un servicio de salud eficiente que requiere la sociedad?

Al problema se ha propuesto lo siguiente: ¿Los procedimientos administrativos y financieros son determinantes en la fluidez de las acciones y actos administrativos que favorecen los resultados que el Hospital desea conseguir?

El funcionamiento del Hospital Metropolitano se enmarca de diferentes factores, una de ellas es que los funcionarios sólo pueden actuar de acuerdo a los senderos establecidos en las políticas. Hacer lo contrario vicia los actos de nulidad absoluta o provoca las llamadas vías de hecho de la administración, que es el obrar de la administración sin ningún fundamento. Estos enmarcados en documentos de gestión, a fin de enmarcar tales competencias y funciones en funciones incompatibles.

Asimismo el presente Proyecto de Investigación servirá de base para posteriores investigaciones que tengan como perfil el estudio del área de admisiones y otras áreas con mayores repercusiones y que a partir de ella se pueda plantear alternativas y propuestas de solución, en función a las comparaciones a que se puedan arribar de las políticas existentes.

La metodología en la recolección de material de la presente investigación abarca por un lado lo que son documentos escritos sea, entrevistas y otros focalizadas con el propósito de obtener conclusiones importantes en base a los objetivos propuestos inicialmente.

Para finalizar la utilidad del presente estudio radica en la posibilidad de abrir cursos de acción y plantear alternativas y generación de propuestas con capacidad de innovación de alternativas de solución frente a este problema existente en nuestro medio y país a fin de: Reforzar el papel del sistema de control interno y mantener la autonomía administrativa soportada en la generación de una cultura de Autocontrol; Establecer criterios claros y unificados por especialización y niveles de la administración para evaluar los resultados; Comprender que la prestación de servicios constituye un sistema especial y en consecuencia merece un tratamiento diferencial; Hacer que el control ejercido por cada una de las áreas se circunscriba a su objeto tutelado para evitar duplicidad de controles; Unificar las fuentes, centros de información y criterios para evaluar la gestión y resultados de los controlados. Que los indicadores sirvan para algo; Capacitar ampliamente tanto a los servidores que ejercen el control como a los controlados, en materias propias del control como en sus actividades cotidianas asociadas con su labor.

Desde hace algún tiempo nos preguntamos si las Empresas están sirviendo adecuadamente a los Consumidores. Ahí surgen evidentes consenso que falta aún mucho camino por recorrer si se quiere enfrentar adecuadamente los desafíos del nuevo siglo en materia de crecimiento de la competencia interna y externa, que se vislumbra intensa, sobre todo en los mercados internacionales.

La clave está en la búsqueda de la excelencia de la Satisfacción de los Clientes. No la Satisfacción adecuada como se buscaba en la década pasada, sino la "optima", es urgente porque las Empresas ya anticipan que encontrar el camino para satisfacer en forma excelente a sus Clientes no es una fórmula para crecer, sino para sobrevivir.¹¹

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias

¹¹ Libro de las Ideas Para producir mejor, Asociación Japonesa de Relaciones Humanas, Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona,199,pág. 121

favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos.

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Según los grupos gerenciales de las empresas japonesas, el secreto de las compañías de mayor éxito en el mundo radica en poseer estándares de calidad altos tanto para sus productos como para sus empleados; por lo tanto el control total de la calidad es una filosofía que debe ser aplicada a todos los niveles jerárquicos en una organización, y esta implica un proceso de Mejoramiento Continuo que no tiene final. Dicho proceso permite visualizar un horizonte más amplio, donde se buscará siempre la excelencia y la innovación que llevarán a los empresarios a aumentar su competitividad, disminuir los costos, orientando los esfuerzos a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.¹²

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud. Dentro de este tema veremos algunos índices o encuestas que indican la opinión actual del consumidor respecto de su satisfacción, existen algunos organismos que periódicamente realizan encuestas de satisfacción

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

¹² Libro de las Ideas Para producir mejor, Asociación Japonesa de Relaciones Humanas, Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona, 199, pág. 122

Debemos tomar en cuenta que el sector al cual nos dirigimos es un sector que requiere llenar sus expectativas ya que es lo que nos hace diferentes, es decir las preferencias del nicho de mercado al cual nos enfocamos, así mismo los estándares de calidad que ofrecemos deben ir acorde a lo que el cliente-paciente nos exija. En las organizaciones de hoy se hace imperativo un nuevo sistema de aprendizaje para dirigir y potenciar el desarrollo de competencias de las personas, de modo tal que, la inteligencia corporativa depende en gran medida de las políticas de gestión humana que se ejercen en cada organización.

La eficiencia es el fundamento indispensable con que todo individuo en la organización desarrolla su potencial humano para destacarse a través del trabajo equipo coordinado, como respuesta a las necesidades de sus clientes y entorno.

La gestión estratégica, pretende integrar a las personas en el sistema organizacional para vincularse directamente a la estrategia empresarial, su visión, misión y valores, con el objetivo de movilizar creativamente, las capacidades y talento de los individuos y equipos, hacia el logro de objetivos de desarrollo corporativo y social.

Los nuevos aprendizajes requieren para el desarrollo de organizaciones más eficientes, de la construcción de nuevas visiones, en las que se impone la dinámica del cambio, hacia dimensiones más participativas, conscientes y potencia doras de la imagen positiva de su destino. De esta manera la persona que cambie su auto imagen transformará también su personalidad y conducta, a través de la práctica del dominio personal, que implica un proceso de mejoramiento humano constante y el afianzamiento de una personalidad exitosa, responsable de sus acciones morales y con una orientación ética que le permite ser proactivo y no reactivo, ante las distintas situaciones, de manera consecuente con los valores y principios de respeto por la convivencia y los derechos de los demás y propios.

En la dinámica organizacional la responsabilidad social compartida de los miembros, se encuentra directamente vinculada con los indicadores de impacto frente al cliente. Las características positivas del talento humano, definen el perfil de servicio de una empresa, esto es su imagen, su posición de liderazgo y su capacidad para competir frente a un entorno siempre cambiante.

1.3.1 Teoría Administrativa

El presente trabajo de Investigación se fundamenta en la teoría del Mejoramiento Continuo con una filosofía de perfeccionamiento que transforma y garantiza el servicio a ofertarse y la calidad de vida de los miembros de la empresa así como la preservación de los recursos ambientales que se usan y su cuidado, logrando la maximización de los ingresos gracias a la vivencia de la cultura empresarial y al comprometimiento de los miembros de la empresa con los objetivos, valores y políticas empresariales.

El Mejoramiento Continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

1.3.1.1 Importancia del mejoramiento continuo

La importancia de esta técnica gerencial radica en que con su aplicación se puede contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas de la organización.

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

1.3.1.2 Ventajas y Desventajas del Mejoramiento Continuo

1.3.1.2.1 Ventajas

Se concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.

Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles

Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.

Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.

Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.

Permite eliminar procesos repetitivos.

1.3.1.2.2 Desventajas

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

Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.

En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el Mejoramiento Continuo se hace un proceso muy largo.

Hay que hacer inversiones importantes.¹³

1.3.1.3 El Proceso de Mejoramiento

La búsqueda de la excelencia comprende un proceso que consiste en aceptar un nuevo reto cada día. Dicho proceso debe ser progresivo y continuo. Debe incorporar todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles.

El proceso de mejoramiento es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto para la empresa como para los clientes, ya que las fallas de calidad cuestan dinero.

Asimismo este proceso implica la inversión en nuevas maquinaria y equipos de alta tecnología más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los clientes, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua, y la inversión en investigación y desarrollo que permita a la empresa estar al día con las nuevas tecnologías.

Utilizaremos también el sistema de producción justo a tiempo que se orienta a la eliminación de actividades de todo tipo que no agregan valor, y al logro de un

¹³ KINNEAR, C.,T., y TAYLOR, R, Investigación de Mercados, Editorial McGraw Hill, Colombia, 2000,pág 101-105

sistema de producción ágil y suficientemente flexible que dé cabida a las fluctuaciones en los pedidos de los clientes.¹⁴

Mantenimiento Productivo Total es un sistema desarrollado en Japón para eliminar pérdidas, reducir paradas, garantizar la calidad y disminuir costos en las empresas con procesos continuos. La sigla MPT fue registrada por el JIPM (Instituto Japonés de Mantenimiento de Planta). La T de Total significa, la implicación de todos los empleados.

Es un enfoque al mantenimiento de equipo que resulta en que no se presente ningún paro. El objetivo del MPT es lograr cero accidentes, defectos y averías. Este enfoque de mantenimiento total puede ponerse en práctica con rapidez y supone enseguida una reducción considerable de la falta de disponibilidad de las máquinas, al mismo tiempo que disminuye los niveles de fallas o errores, incrementa la productividad y reduce los costos.

Llevar un sistema estadístico y un Control Estadístico de Procesos para verificar la evolución y regularidad en la evolución de las máquinas forma parte también del MPT

En un sistema Just-in-Time, el desperdicio se define como cualquier actividad que no aporta valor añadido para el cliente. Es el uso de recursos por encima del mínimo teórico necesario (mano de obra, equipos, tiempo, espacio, energía). Pueden ser desperdicios el exceso de existencias, los plazos de preparación, la inspección, el movimiento de materiales, las transacciones o los rechazos. En esencia, cualquier recurso que no intervenga activamente en un proceso que añada valor se encuentra en estado de desperdicios.

La descripción convencional del JIT como un sistema para fabricar y suministrar mercancías que se necesiten, cuando se necesiten y en las cantidades exactamente necesitadas, solamente define el JIT intelectualmente.

El JIT significa podar implacablemente las pérdidas. Cuando el JIT se interna en las empresas, el desperdicio de las fábricas se elimina sistemáticamente. Para hacer esto, las ideas tradicionales y fijas ya no son útiles.

¹⁴ -BEER, Michael, La renovación de las empresas A través del camino crítico, Mc. Graw Hill. Harvard Business School Press, España, 1992, pág. 325

El JIT pone énfasis en la búsqueda de la simplicidad, basándose en el principio de que enfoques simples conducirán hacia una gestión más eficaz. El primer tramo del camino hacia la simplicidad cubre dos zonas:

Flujo de material.

Control.

Un enfoque simple respecto al flujo de material es eliminar las rutas complejas y buscar líneas de flujo más directas, si es posible unidireccionales. Normalmente cada proceso implica una considerable cantidad de tiempo de espera que se añade al tiempo que se invierte en el transporte de los artículos. Las consecuencias son bien conocidas: una gran cantidad de productos en curso y plazos de fabricación largos. Los problemas que conlleva intentar planificar y controlar una fábrica de este tipo son enormes, y los síntomas típicos son que los artículos retrasados pasan a toda prisa por la fábrica mientras otros, que ya no se necesitan inmediatamente a causa de la cancelación de un pedido o un cambio en las previsiones, se paran y quedan estancados en la fábrica. No importa lo bueno que un directos sea, tendrá problemas para controlar un sistema de este tipo.

La filosofía de la simplicidad del Just-in-Time examina la fábrica compleja y empieza partiendo de la base de que se puede conseguir muy poco colocando un control complejo encima de una fábrica compleja. En vez de ello, el JIT pone énfasis en la necesidad de simplificar la complejidad de la fábrica y adoptar un sistema simple de controles.¹⁵

El diseño organizativo que debe garantizar la operación y sostenibilidad del proyecto mediante un modelo convencional de administración de empresas.

Los procedimientos administrativos están encaminados a buscar la coordinación y armonía entre las diferentes funciones de la empresa, con el fin de garantizar el cumplimiento .del objetivo social de la misma.

Se debe establecer y definir un plan y después ponerlo en práctica para lograr el objetivo. Es preciso dedicarle todo el tiempo necesario a la definición y

¹⁵ BRAVO, CRESPI, y otros Evaluación de Impacto en la Formación Empresarial, Mc Graw Hill, Chile,2001,pág.52

estructuración del plan. Una vez que se inicia la ejecución del proyecto, el proceso administrativo incluye

La supervisión del progreso para asegurar que todo vaya de acuerdo con el plan.

- El control y vigilancia efectivo del proyecto
- Realizar acciones correctivas pertinentes.

1.3.2 Teoría de Mercados

En el estudio de mercado, el análisis referido a la demanda es de suma importancia ya que permite establecer las posibilidades de venta del servicio y su mejoramiento que genera el proyecto.

El apoyo en el marketing de servicios, a fin de que permita mostrar a los clientes la calidad en lo intangible.

En este tema se tomarán puntos a profundidad como las necesidades (qué) se refieren las características y los beneficios de un buen servicio. Una necesidad básica de todos los consumidores es tener un buen servicio de salud que les proporcione valor. La forma general de valor que proporcionan los productos es una combinación de costo bajo y características aceptables, o bien o bien una de un costo aceptable y características sumamente distintas.

Benchmarking es el proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas contra los competidores más duros o aquellas compañías reconocidas como líderes en la industria. Este no es un proceso que se hace una vez y se olvida, sino que es un proceso continuo y constante, además mide los procesos propios y los de otras empresas para poder compararlos.

1.3.2.1 Definición asociada a la calidad

Benchmarking es un proceso sistemático y continuo para comparar a la empresa en eficiencia en términos de productividad, calidad y prácticas con aquellas compañías y organizaciones que representan la excelencia.

Su utilidad radica en la enorme potencialidad de generación ideas de mejora que se obtiene con la simple comparación de los procesos y actividades, con los de otras organizaciones o empresas consideradas como líderes.

Benchmarking no es un mecanismo para determinar reducciones de recursos. Los recursos se designarán a la forma más efectiva de apoyar las necesidades de los clientes y obtener la satisfacción de los mismos.

Benchmarking no es una panacea o un programa. Tiene que ser un proceso continuo de la administración que requiere una actualización constante - la recopilación y selección constante de las mejores prácticas y desempeño externos para incorporarlos a la toma de decisiones y las funciones de comunicaciones en todos los niveles del negocio. Tiene que tener una metodología estructurada para la obtención de información, sin embargo debe ser flexible para incorporar formas nuevas e innovadoras¹⁶

1.3.2.2 Aspectos Importantes del Benchmarking

- **Calidad**

Entre los aspectos tenemos a la calidad, que se refiere al nivel de valor creado de los productos para el cliente sobre el costo de producirlos. Dentro de este aspecto el benchmarking puede ser muy importante para saber la forma en que las otras empresas forman y manejan sus sistemas de calidad, aparte de poder ser usado desde un punto de vista de calidad conforme a la calidad percibida por los clientes, la cual es determinada por la relación con el cliente, la satisfacción del mismo y por último la comparaciones con la competencia. También se puede ver el aspecto de la calidad conforme a lo que se llama calidad relativa a normas, la cual se refiere a diseñar sistemas de calidad que aseguren que la calidad resultante de los mismos se apegará o cumplirá con especificaciones y estándares predeterminados, lo cual se puede hacer a través de revisar el proceso de desarrollo y diseño, los procesos de producción y distribución y los procesos de apoyo como contabilidad, finanzas, etc. Por último dentro del aspecto de calidad se puede ver lo referente al desarrollo organizacional en

¹⁶ LUCAS, George ,Administración Estratégica, Análisis del Mercado, Primera Edición Cáp.4 Pág.215, 2002

base a que tanto se enfoca en lo que hacen, en el desarrollo del recurso humano, en el compromiso e involucramiento del mismo, así como en el entrenamiento.

- **Productividad**

El benchmarking de productividad es la búsqueda de la excelencia en las áreas que controlan los recursos de entrada, y la productividad puede ser expresada por el volumen de producción y el consumo de recursos los cuales pueden ser costos o capital.

- **Tiempo**

El estudio del tiempo, al igual que de la calidad, simboliza la dirección del desarrollo industrial en los años recientes. Flujos más rápidos en ventas, administración, producción y distribución han recibido una mayor atención como un factor potencial de mejora de la productividad y la competencia. El desarrollo de programas enfocados en el tiempo ha demostrado una habilidad espectacular para recortar los tiempos de entrega.

Es una herramienta de valor la cual es la llave para el éxito de técnicas de administración, pero es necesario ser aprovechada en el camino correcto para sacar el máximo provecho de esta.

Si no se conduce este proceso en forma adecuada, el proceso será erróneo y causará grandes pérdidas para la organización. Puede ser un proceso largo que cueste mucho tiempo, para tener un buen costo beneficio es necesario el apoyo de la alta dirección en su totalidad, lo cual no implica el éxito del proceso de benchmarking

1.3.3 Teoría de Gestión de Talento Humano

Es decir, una gestión de empresa dentro del marco de la excelencia empresarial, esto gracias a los aportes, conocimientos, experiencias, innovaciones o investigaciones adelantadas por parte de los empleados quienes contribuyen al desarrollo y el mejoramiento de la institución para el logro de las metas y los objetivos propuestos.

En el desarrollo del tema propuesto, se manejará conceptos tales como empowment, manejo y solución de problemas, selección de oportunidades y pondremos énfasis en las acciones de garantía¹⁷

Las organizaciones emplean métodos de relaciones públicas para transmitir mensajes y crear actitudes, imágenes y opiniones correctas

Los directivos hacen su trabajo a través de los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos por otras personas. Estos otros seres humanos constituyen un recurso poderoso; acaso el de mayor fuerza de entre los que puede disponer la dirección. Los recursos humanos son, sin embargo, extraordinariamente complejos, por lo que los directivos deben valerse de ellos con cuidado y secreción. A los empleados hay que decirles con toda precisión qué es lo que se espera de ellos. Los directivos tienen que darse cuenta que están tratando con seres humanos y que por consiguiente, deben respetar su personalidad. De igual modo, tiene que propiciar un ambiente que estimule y alimente el potencial y la productividad de cada individuo. Ha finando aún más, los directivos tienen que valorar y aprovechar el poder de los empleados en su calidad de miembros de grupos formales e informales.

La productividad empresarial viene dada por empleados que conocen perfectamente qué es lo que se espera de ellos en cuanto a actuación y cooperación

La actuación del sujeto está fuertemente mediatizada por sus propias percepciones, así como su potencial y su personalidad.

La labor de la dirección es complicada, exigente y tiene un toque especial. Los directivos aquellos que practican la actividad ejercen una tremenda influencia en cuanto a ayudar a los grupos de gente es decir, a las organizaciones a alcanzar un nivel adecuado de eficiencia y de productividad. Aunque resulte paradójico, los directivos desarrollan trabajo en el sentido ordinario de la palabra; lo que hacen es realizar para la organización cinco funciones y, al hacerlo, representan tres importantes papeles y aplican otras tantas capacidades primordiales. Su grado de efectividad no viene dado por sus fuerzas personales, sino por los resultados que alcancen sus respectivas organizaciones consideradas como un todo. Por último, diremos que los directivos no tienen que ceñirse a planteamientos teóricos, sino que

¹⁷ HARRINGTON, H. James, Administración total del mejoramiento continuo. La nueva generación. Editorial Mc, Graw Hill Interamericana, S.A., Colombia, 1997

tienen que tener la habilidad de saber escoger y aplicar los métodos o técnicas que sean más apropiados a una situación real determinada.¹⁸

Las referencias básicas de un director son la misión, objetivos y responsabilidades del hospital que dirige, es un trabajo completo y desgastante que posee presiones a corto y largo plazo, se debe tener una visión global en un medio cambiante, la mayoría solo tiene contacto con la gestión cuando asume el puesto de administración por lo que llega sin preparación sistemática para el cargo y asume que su experiencia anterior y sentido común serán suficientes para el buen desempeño de su gestión hospitalaria, estos factores son de utilidad pero no son suficientes para ser un buen gerente el asumir un cargo administrativo o de dirección requiere cambios fundamentales.

Se presume que ciertas personas que poseen cualidades naturales como adquiridas en su profesión pueden ser buenos gerentes pero estas cualidades aun que son importantes pueden ser insuficientes. Se determina que el liderazgo es esencial para la administración pero no es la única habilidad necesaria pues existen habilidades típicas tanto de gestión como de liderazgo que no son excluyentes entre sí los gerentes y los líderes se forman de diversas maneras de pensar y actuar.

1.3.4 Teoría de Planificación y Proyectos

Se analizarán todos los procedimientos que se llevarán a un Sistema de Calidad por ende a satisfacer al cliente, este debe demostrar que el Hospital tiene la capacidad de cumplir los requisitos reglamentarios para el cliente entre estos tenemos: Planificación, Procesos, Análisis. Mediciones y otros¹⁹.

- **Planeación Administrativa:** Tiene por objeto identificar las metas a corto, mediano y largo plazo y diseñar los mecanismos de operación que permitan asignar en la forma más adecuada los recursos humanos y materiales disponibles.

¹⁸FERREL, O.C, Management, McGraw Hill, Activated Directive, Cáp1, Pág. 3, Segunda Edición, Bogotá, Colombia, 2007

¹⁹ Manual de Calidad, Sistema de Gestión de Calidad, www.monografias.com

- **Organización:** Es la acción que se encamina a determinar las líneas de autoridad, responsabilidad y compromiso entre las diferentes jerarquías de la empresa.
- **Coordinación:** Es el proceso que concilia los intereses y metas fijadas en las diferentes áreas con el fin de alcanzar los objetivos globales de la organización.
- **Control:** El control tiene por objeto confrontar lo ejecutado con lo planeado con el fin de precisar las posibles desviaciones y ejercer las acciones correctivas adecuadas.

Acercamiento al cliente

Lo que esta característica nos muestra es que el servicio al cliente es lo primordial como estrategia para iniciar un cliente y para retenerlo siendo la empresa preocupada en el crecimiento del personal para que esto mejore.

Mostrar a toda costa que la empresa puede superar a los competidores brindado y mostrando las mejores características de los productos a ofrecer, poniendo siempre por delante la satisfacción del cliente para mantenerlo como ya se mencionó antes

Al mantener toda la atención en el ofrecimiento de calidad y rapidez a los clientes no se puede olvidar el mantener costos competitivos pero siempre se debe a estar más pendientes de lo que el cliente requiere en esos momentos

Predisposición para la acción

Este atributo se le puede denominar también como una estrategia clara de mantener clientes puesto que los mecanismos y/o medios para llevar el servicio a la atención de los posibles clientes es muy efectiva, además permite a las empresas tener ideas básicas para presentar una promoción de un producto nuevo este además se le considera un mecanismo de ayuda a la venta.

La característica fundamental de este atributo es el trabajo en equipo y preparar, o disponer anticipadamente algo o el ánimo de alguien para un fin determinado.

Nos apoyaremos en técnicas de planificación como es la evaluación 360° Feedback es una herramienta estratégica en la gestión empresarial indispensable para el

desarrollo de los empleados en una dirección concreta, aquella marcada por los objetivos definidos en el plan estratégico de la empresa. En otras palabras, el 360° feedback sirve para poner a todos mirando en la misma dirección. La medida en la que el *feedback* contribuye a la realización de la estrategia de la empresa, fortaleciendo su cultura y la eficacia de la organización, depende de la amplitud y la profundidad con la que se aproveche la implementación de esta herramienta.

1.4 Objetivos

Los Objetivos que se plantean aquí son el resultado de lo que en verdad se requiere conseguir para llevar a cabo el Mejoramiento que el área necesita, estos son muy importantes, pues darán las pautas de lo que se debe hacer y se dará la guía exacta de a dónde se quiere llegar.

Elaborar un plan de mejoramiento continuo en el sistema de Admisiones y Facturación como una herramienta para el desarrollo institucional del Hospital Metropolitano, a partir de la optimización del servicio.

El desafío actual del mercado nacional requiere definir una estrategia de servicio; lograr que los gerentes y en el fondo todo el personal de una determinada organización se comprometa como verdaderos fanáticos por satisfacer a sus consumidores mediante la calidad y los servicios, diseñar servicios coherentes con las expectativas reales de los Consumidores-Pacientes esto requiere invertir en una serie de elementos y monitorear constantemente el logro de las metas y que estas deben estar siempre en constante superación.

Para esto se deben delinear algunos objetivos básicos:

- Comparar con los otros hospitales del sector

Es importante comparar el funcionamiento y resultados de los hospitales del sector pues se constituyen como indicadores para medir la gestión del hospital. Además la referencia en cuanto a costos, precios, nueva tecnología y nuevos servicios, siempre es importante de manera que podamos avanzar al ritmo de la competencia.

- Buscar mediante la capacitación un cambio de actitud de parte de los jefes de departamento dándoles autonomía y poder de decisión.
- Buscar de acuerdo a los resultados económicos la reinversión en la mejora de la infraestructura y equipamiento del Hospital.
- Analizar datos del mercado para enfocarnos en lo que el cliente busca y ganar con esto nichos de mercado, dando al cliente lo que ellos buscan
- Determinar la factibilidad tanto administrativa como financiera del proyecto
- Considerar los diversos mecanismos de gestión presentes para la elaboración del plan
- Despertar la inquietud en las Empresas nacionales por el desafío de mejorar significativamente la calidad de los productos y los servicios.
- Mostrar que esto es posible realizarlo en el país, como lo han hecho algunas Empresas grandes, medianas y pequeñas que desde hace algún tiempo, están trabajando en planes y estrategias para lograr estas metas, Satisfacción para sus Consumidores.
- Presentan algunas herramientas, que existen para elevar los niveles de calidad y servicio, las que, en términos generales son sencillas pero requiere de la voluntad en organización, planificación y aplicación de estas.
- Por último se debe transmitir el mensaje para elevar los niveles de calidad y servicio en el mercado nacional, tanto en Empresas Públicas como privadas de bienes y servicios, que no solo es un desafío para estas, sino también para un país en vías de desarrollo como el nuestro.

Los países que se empeñan en lograr estos objetivos son los que tienen conciencia y comprenden la importancia estratégica para sus economías. Con mayor razón es importante para países como el nuestro, que trata de aumentar la participación en los mercados internacionales.²⁰

²⁰ FERRE, José Maria, Investigación de Mercados Estratégica, Gestión 2000, 2003, pág. 69-70

CAPÍTULO II

2 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN

2.1 Organización Actual



Gráfico 2 Ubicación del negocio

Fuente: Archivo fotográfico de Conclina C.A

El Hospital Metropolitano se encuentra ubicado en Quito – Ecuador, noroeste de la ciudad, en la Avenida Mariana de Jesús s/n y Nicolás Arteta.

BASE LEGAL

La base legal del Conjunto Clínico Nacional CONCLINA C.A. – Hospital Metropolitano es la siguiente:

Ruc.....	1790412113001
Escritura Pública.....	Quito, 27 de marzo de 1.979
Resolución Superintendencia de Compañías.....	Nro. 8217 del 3 de mayo de 1.979
Registro mercantil.....	8 de mayo de 1.979
Plazo de duración.....	99 años
Tipo de compañía.....	Limitada

Tipo de contribuyente.....	Especial
Tipo de empresa.....	Privada
Sector de producción.....	Salud
Representante legal.....	Econ. Mauricio Pozo Crespo ²¹

Las compañías de responsabilidad limitada se constituyen con un mínimo de 2 accionistas, CONCLINA CIA. LTDA., al ser una compañía limitada está compuesta por varios accionistas siendo el mayoritario Fundación Metrofraternidad con el 48%.

El Hospital Metropolitano es una entidad privada dedicada a satisfacer las necesidades de salud de la población además se encarga de impulsar la investigación y el desarrollo de la medicina cuenta con el mejor personal Médico del país así como la más alta tecnología para el buen desarrollo de los mismos.

Conforme más empresas aceptan la perspectiva de procesos de las organizaciones, estructuran la organización de calidad alrededor de los equipos funcionales, esta es la manera de trabajo que el Hospital presenta, por lo que es muy importante conocer sus procesos, como se comportan cuanto recurso utilizan, además el número de personal que se requiere para el proceso en mención.

Así podemos ver las cifras manejadas con el personal con el que se cuenta actualmente.

EL COMPLEJO MÉDICO - HOSPITALARIO MÁS COMPLETO DEL PAÍS:

- 27.000 m2 de construcción
- 750 plazas de parqueo
- 136 camas
- 13 quirófanos

²¹ www.sigcv.mundobvg.com/.../Prospectos/Conclina/Prospecto

- 800 empleados
 - 231 médicos activos
 - 60 médicos residentes
- 352 médicos asociados

NOMBRE	CARGO
Eco. Mauricio Pozo	Presidente Ejecutivo - Gerente General
Eco. Jaime Castellanos	Vicepresidente Financiero
Sra. Luz Neyda de Arteaga	Directora de RRHH
Lcda. Mónica Lana	Directora de Atención a Pacientes
Lcda. Silvana Ortiz	Directora del Departamento Comercial
Ing. Fabián Vaca	Director de Materiales (Compras)

Fuente: Revista Hospital Metropolitano

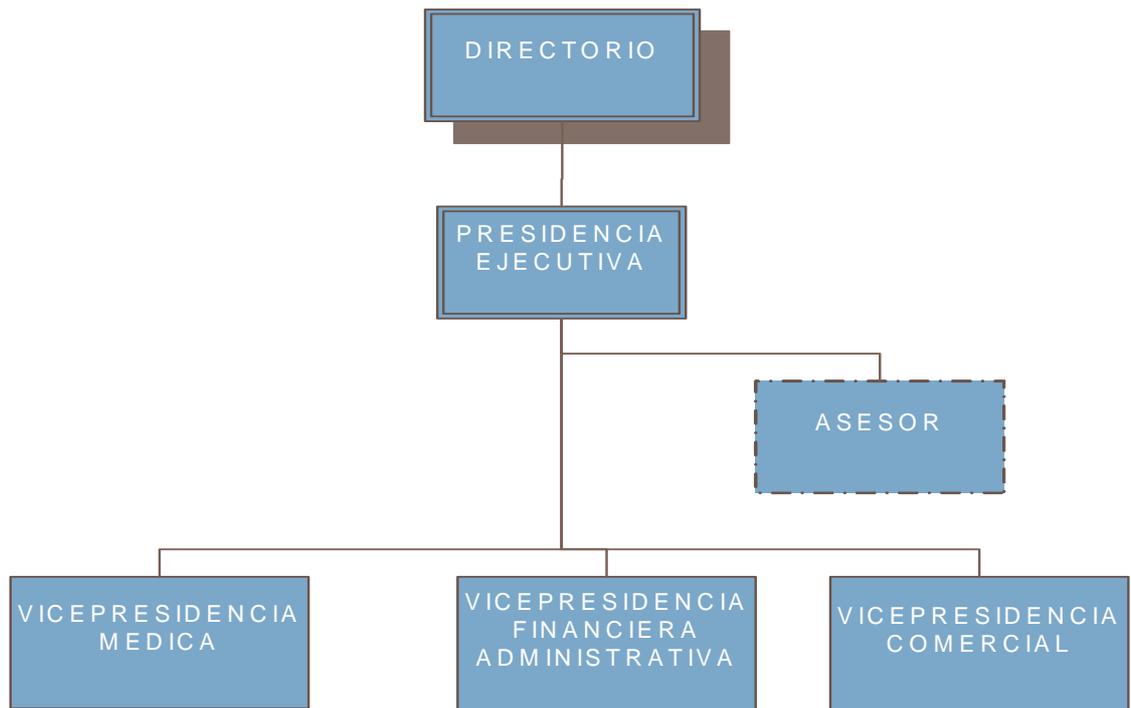


Gráfico 3 Organigrama funcional de Conclina C.A – Hospital Metropolitano
Fuente: Revista Hospital Metropolitano

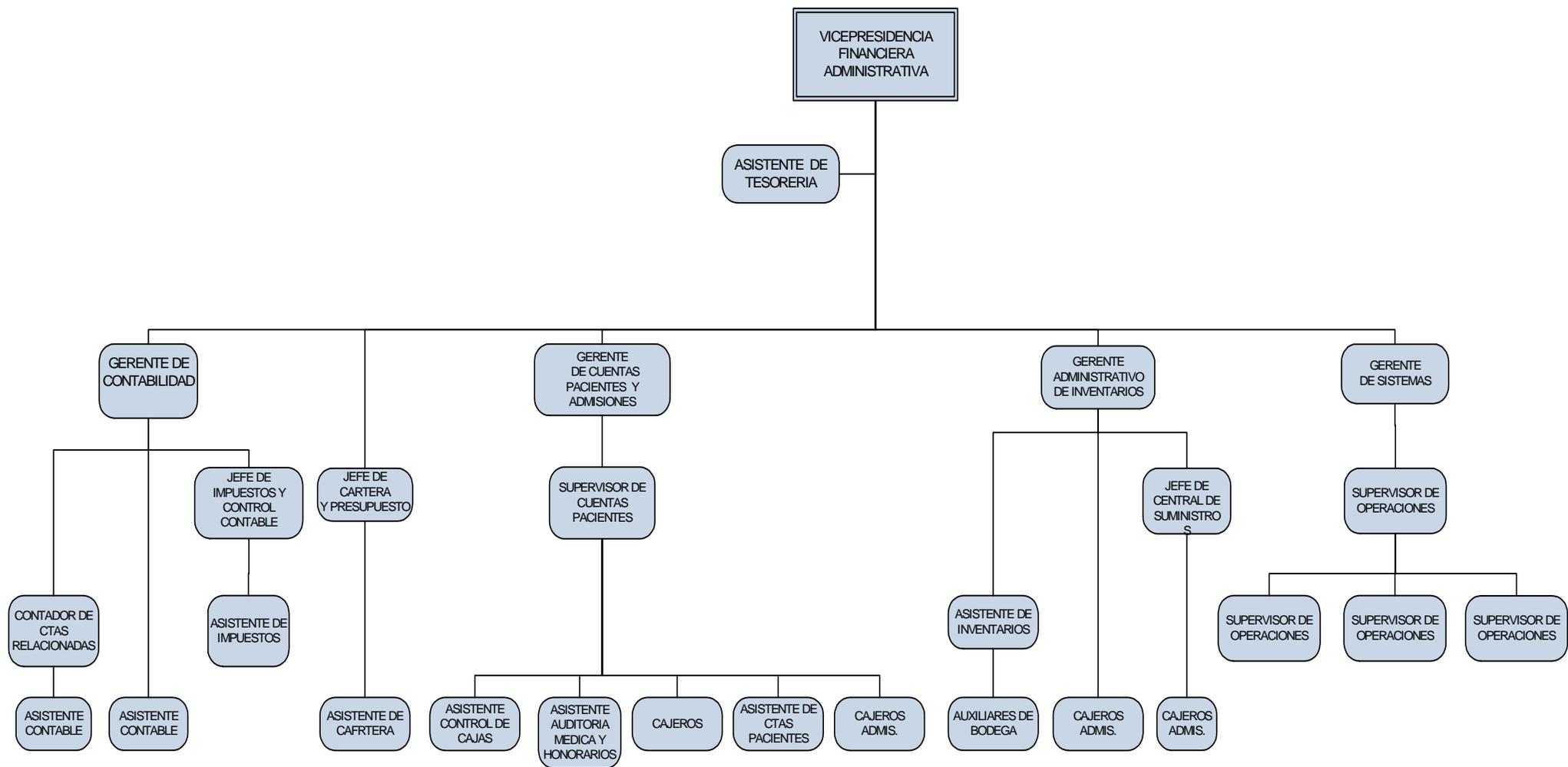


Gráfico 4 Organigrama funcional de Conclina C.A – Hospital Metropolitano
 Fuente: Revista Hospital Metropolitano

2.1.1 Estructura de la Empresa

El Hospital Metropolitano presta servicios en las áreas científicas o en las especialidades que se relacionan a continuación, para algunas de las cuales se han diseñado programas que han sido o son pioneros en el país o que, por sus características, constituyen verdaderos hitos en el desarrollo de la medicina en Ecuador:

2.1.1.1 COBERTURA MÉDICA.

2.1.1.1.1 *MEDICINA INTERNA.*

En el área de la medicina interna se ofrecen servicios de alta calidad en las siguientes especialidades:

- Cardiología.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Gastroenterología.
- Genética Humana.
- Hematología.
- Imagen.
- Inmunología.
- Laboratorio Clínico
- Medicina Física y Rehabilitación.

- Nefrología.
- Neumología.
- Neurología.
- Oncología.
- Patología.
- Psiquiatría.
- Radioterapia.

2.1.1.1.2 CIRUGÍA.

En el campo de la cirugía, el Hospital Metropolitano brinda atención especializada a la comunidad en:

- Anestesiología.
- Cirugía Cardiotorácica.
- Cirugía General.
- Cirugía Láser.
- Cirugía Oncológica.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía Plástica.
- Cirugía Proctológica.
- Cirugía Vascul Periférica.
- Maxilofacial.
- Neurocirugía.

- Oftalmología.
- Ortopedia y Traumatología.
- Otorrinolaringología.
- Urología.

2.1.1.1.3 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

En esta área, el Hospital trata las enfermedades propias de la mujer y se encarga de la atención del embarazo así como del parto.

- Programa de Partos y Cesáreas.

El Hospital cuenta con una adecuada tecnología y con la mejor atención médica del país, en un ambiente humano y agradable, fundamental para la tranquilidad de la familia y se anticipa al nacimiento de un bebé a través el Programa de Prepago para Partos y Cesáreas.

2.1.1.1.4 PEDIATRÍA.

El área de pediatría del Hospital Metropolitano brinda atención a recién nacidos y a niños de hasta 15 años, utilizando los últimos avances de la medicina moderna en las áreas de:

- Pediatría General.
- Cardiología Pediátrica.
- Neurología Pediátrica.
- Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Neonatología

El Hospital brinda una eficiente atención a los bebés recién nacidos sanos así como a aquellos que requieren cuidados intensivos. Para hacerlo, cuenta con una sala

equipada con todos los elementos y servicios que facilitan la mejor atención médica: cunas, incubadoras, incubadoras de cuidado intensivo, ventiladores de cuidado intensivo e incubadoras de transporte. Los bebés nacidos en el Hospital Metropolitano tienen asegurada una atención integral durante las 24 horas del día.

2.1.1.2 UNIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA.

2.1.1.2.1 EMERGENCIA.

La Unidad de Emergencias del Hospital Metropolitano, brinda atención a la población adulta y pediátrica con diferentes niveles de gravedad, incluida la atención a pacientes críticos, politraumatizados, quemados, etc.

Dispone de 21 cubículos de atención distribuidos en: 1 sala para pacientes críticos con capacidad para tres pacientes, 1 quirófano para cirugías menores, 1 de traumatología, 1 de ginecología, 1 para clínica, 1 para oftalmología, 4 para pediatría, 1 para triage más 8 cubículos generales.

El servicio de ambulancia para transporte de pacientes adultos y niños.

Los procesos de atención se realizan en todas las especialidades y subespecialidades de la medicina.

2.1.1.2.2 HOSPITALIZACIÓN.

El área de hospitalización dispone un **total de 105 camas** distribuidas en tres pisos: PB, H1, H2.

2.1.1.2.3 CUIDADOS INTENSIVOS.

La unidad dispone de 8 cubículos de atención, distribuidos en cuidados intensivos e intermedios, para pacientes adultos y niños en situación crítica, durante las 24 horas del día. Cuenta con un cubículo especial para aislamiento.

2.1.1.2.4 HOSPITAL DEL DÍA.

El Hospital Metropolitano fue el pionero en el país en implementar el área del Hospital del Día. Para que el paciente ahorre tiempo y dinero el Hospital del Día brinda servicios de atención clínica y quirúrgica, de lunes a sábado, con los estándares de calidad y seguridad del Hospital Metropolitano.

2.1.1.2.5 NEONATOLOGÍA

La unidad se divide en cuatro áreas: cuidados mínimos que cuenta con una capacidad de 22 cuneros, cuidados intensivos que cuenta con una capacidad de 8 cunas, aislamiento y extramurales que cuenta con 2 cunas. La unidad brinda atención a niños recién nacidos y a niños críticos durante las 24 horas del día. El personal que labora en el área es altamente capacitado y experto en manejo de niños críticos.

2.1.1.3 SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO.

2.1.1.3.1 LABORATORIO CLÍNICO.

El Laboratorio Clínico del Hospital Metropolitano es el único en el Ecuador que es miembro de la Asociación Americana de Patología. Este servicio cubre los requerimientos de las siguientes áreas:

- Fertilidad.
- Gastroenterología.
- Genética.
- Hematología.
- Hormonal.
- Inmunología.
- Marcadores Tumorales.
- Microbiología.
- Química.

El Hospital Metropolitano, además, tiene su propio Banco de Sangre para atender las necesidades de los usuarios de sus servicios.

2.1.1.3.2 LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO.

Este servicio realiza análisis de la estructura de los tejidos para determinar posibles causas de enfermedades. En este laboratorio se llevan a cabo procedimientos en las siguientes áreas:

- Citología.
- Histología.
- Patología.
- Inmunohistoquímica.

2.1.1.3.3 IMAGEN.

En el campo del diagnóstico por imágenes, el Hospital Metropolitano dispone de equipos que le permiten prestar servicios de:

- Ris y Pacs (sistema de digitalización)
- Radiología Convencional.
- Tomografía Axial Computarizada.
- Radiología Intervencionista.
- Hemodinamia.
- Cateterismo Cardíaco e Inserción de Stens.
- Angiografía Digital.
- Mamografía.
- Ultrasonido General.
- Ecocardiografía Color con Doppler y Tridimensional.
- Transesofágico
- Medicina Nuclear.

- Resonancia Magnética Nuclear.

Es de destacar que el Hospital cuenta con un equipo de resonancia magnética 1,5 Testla, un Tomógrafo multicorte de 16 canales, con eco stress.

2.1.1.4 APOYO TERAPÉUTICO.

2.1.1.4.1 TERAPIA RESPIRATORIA.

En este servicio, personal médico y técnico altamente capacitado ayuda al paciente en la recuperación del sistema respiratorio.

En el área de terapia respiratoria, se atiende tanto a adultos como a niños, se diagnostica la capacidad de respuesta pulmonar.

2.1.1.4.2 REHABILITACIÓN (Al servicio del Hospital Metropolitano)

El área de rehabilitación ofrece el tratamiento necesario para recuperar parcial o totalmente las actividades perdidas de cualquier miembro que ha sufrido trauma o lesión.

El servicio, que ayuda en la prevención y en el diagnóstico de cualquier afección, cuenta con personal altamente calificado, dispone de los siguientes recursos para atender a niños y a adultos:

- Electroterapia.
- Hidroterapia.
- Gimnasio.
- Mecanoterapia.

2.1.1.4.3 CHEQUEOS MÉDICOS.

La iniciativa del Hospital Metropolitano permitió crear los planes de Chequeos Médicos para detectar a tiempo, antes de que se presenten los síntomas, cualquier alteración en el organismo y actuar en consecuencia para corregirla.

En este campo, hay planes:

- Corporativos.
- *Ejecutivos.*
- Pediátricos.
- Deportivos.
- Ambulatorios.
- Pre ocupacional.

Cada uno de estos chequeos médicos ha sido diseñado de acuerdo con el sexo y la edad de las personas, con una duración que varía en función de las condiciones físicas de cada paciente.

2.1.1.5 OTRAS ESPECIALIDADES.

2.1.1.5.1 TRANSPLANTES.

El Hospital es el único centro del Ecuador actualmente acreditado por la Organización Nacional de Transplantes de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud. Cuenta con la más amplia y exitosa experiencia del país, con **más de 188 transplantes** realizados desde 1988, con una proporción de sobrevivencia similar al promedio internacional: 94% para el primer año y 82% a los cinco años.

2.1.1.5.2 INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA. (CARDIOMETRO)

El Instituto de Cardiología del Hospital Metropolitano es un moderno centro de atención para tratamientos y cuidados cardíacos, donde convergen la más avanzada tecnología con la experiencia y los conocimientos de un prestigioso cuerpo médico.

Los servicios que se prestan en el Instituto son:

- Angiografía Digital.
- Electrocardiografía.
- Monitoreo 24 Horas (Holter).
- Prueba de Esfuerzo en Banda (Ergometría).
- Ecocardiograma Doppler Color Transtorácico de Adultos.
- Ecocardiograma Transtorácico de Niños.
- Electrofisiología.
- Estimulación Transesofágica.
- Análisis de Control de Marcapasos.
- Potenciales Tardíos Ventriculares.
- Holter de Arritmias.

2.1.1.5.3 CENTRO DE CIRUGÍA LÁSER METROLÁSER.

Metroláser es el primero y único centro de cirugía láser que reúne las disciplinas médicas que han brindado valiosos resultados a través de la avanzada tecnología láser. El procedimiento de cirugía láser se realiza en las áreas de:

- Oftalmología.
- Dermatología.
- Cirugía Plástica.
- Otorrinolaringología.
- Ginecología.
- Urología (*Green Laser*).

2.1.1.5.4 UNIDAD DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS.

Se ofrece, en el Hospital Metropolitano, atención médica, con tecnología de punta y profesionales calificados de amplia experiencia, para brindar un servicio integral para diagnosticar y tratar cualquier trastorno digestivo.

En este servicio se ofrece atención en:

- Endoscopía Digestiva.
- Ecoendoscopía.
- Fisiología Digestiva.
- Test de aliento.

2.1.1.6 OTROS SERVICIOS.

2.1.1.6.1 FARMACIA.

En las dos Farmacias Fybeca, ubicadas en la planta baja del Hospital y en la planta baja del Centro Médico Meditrópoli, se tiene, a disposición de los usuarios, un amplio surtido de medicamentos y de insumos para la higiene personal. Adicionalmente el Hospital ofrece productos de uso hospitalario en su farmacia situada en el subsuelo.

2.1.1.6.2 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.

El Hospital ofrece a la comunidad médico – hospitalaria sus servicios de esterilización bajo los más estrictos estándares de calidad. Para los efectos cuenta con:

- Esterilización a Vapor.
- Sistemas de Control de Calidad de Esterilización: mecánico, automático, químico y biológico.

2.1.1.6.3 SERVICIO SOCIAL.

El Hospital atiende, las necesidades de los usuarios que requieren una asistencia especial para la solución de sus problemas de salud o para complementar la atención que se les brinda a ellos.

2.1.1.6.4 BIBLIOTECA.

La biblioteca que posee el Hospital, dotada con recursos bibliográficos de avanzada que garantizan información actualizada, está a disposición de los médicos, de los profesionales de la salud de otras disciplinas, de los pacientes, de los estudiantes y, en general, de todas las personas que deseen consultar temas médicos de distinta naturaleza.

2.1.1.6.5 RESTAURANTE.

El restaurante La Rotonda ofrece, a los pacientes, a los familiares de ellos y al público en general, un variado menú de cocina internacional.

2.1.1.6.6 PARQUEADERO.

El Hospital dispone de tres parqueaderos, con **220** plazas, para el uso de pacientes, visitantes y público en general.

Como parte del Proyecto Torres Médicas, se incorporarán hasta Marzo 2010 500 plazas de parqueo, de las cuales 120 ya están en servicio

2.1.2 Historia

En 1977 un grupo de prestigiosos médicos visionarios gestó con gran optimismo la idea de construir, en la ciudad de Quito, un centro hospitalario con estándares internacionales.

Dos años más tarde en 1979, en una alianza estratégica e histórica con la compañía norteamericana AMI, American Medical Internacional, se constituye CONCLINA C.A. que nos conducirá a dar inicio a un proyecto médico hospitalario que transformaría la atención médica en el país.

En 1982 empieza la construcción del Hospital y tres años más tarde , el 14 de noviembre de 1985, el Hospital Metropolitano abrió sus puertas a la comunidad, iniciando una nueva era de medicina en el país, creando un nuevo modelo de gestión hospitalaria, al tiempo que se erigía en un dinámico polo de desarrollo de ciudad.

Desde sus comienzos, el Hospital demostró sensibilidad social, y es así que en 1986 nace la Fundación Metro fraternidad, la más clara expresión de solidaridad, que con

el invaluable apoyo del Cuerpo Médico del Hospital, brinda asistencia médica sin costo a miles de pacientes de escasos recursos.

La historia del Hospital ha sido de constante crecimiento e innovación:

En 1990 el Hospital amplió su área de atención de consulta externa con el Edificio Diagnóstico 2000 y el Centro médico Metropolitano.

El Hospital ha estado siempre a la vanguardia del conocimiento, en 1992 el Metropolitano se convirtió en hospital docente, modelo de educación con auspicio universitario, llegando a ser un referente de formación profesional en el ámbito de postgrado, contribuyendo así al desarrollo de la salud en el Ecuador.

En 1995 el Hospital Metropolitano implementó el servicio de Resonancia Magnética Nuclear.

Desarrolló los conocimientos, las destrezas y la tecnología necesaria para atender programas especiales de cirugía laparoscopia, de corazón abierto, transplantes y otros procedimientos de alta complejidad.

En el 2001 se inició la actualización tecnológica con la adquisición de un Angiógrafo Digital de última generación.

En el 2002 empezó la renovación de la imagen del Hospital iniciando un nuevo proceso de actualización tecnológica y la remodelación de su infraestructura, para volverla aún más amigable y cercana a los pacientes visitantes.

El 2003 fue un año muy importante, decenas de personas encontraron al fin una alternativa para garantizar su vida. El Hospital Metropolitano se convirtió en el primer centro acreditado en el país para realizar transplante renal con donante cadavérico. Un proceso que desarrolla con mucho éxito y bajo estrictos parámetros éticos.

En el 2004 pone a disposición de los pacientes el Quirófano inteligente OR1 primero y único en el país y el más avanzado en Latinoamérica. En el 2005 adquiere un equipo de resonancia magnética 1.5 Tesla, y continúa en sus procesos de remodelación. En 2006, la institución implementa el Sistema Integral de la Calidad (SGIC) para garantizar la más alta calidad en los servicios que presta a sus usuarios;

se implementa también el navegador “Orthopilot”, equipo de alta tecnología para implantar prótesis con gran exactitud. En el 2007, el Hospital es certificado con la ISO 9000: 2001; a finales del 2007 se adquiere un tomógrafo multicorte 64 de última generación, así como un neuroendoscopio y aspirador ultrasónico y el sistema de ecografía volumétrica de 4 dimensiones el más rápido en el mundo.

Para el 2008, el Hospital complementa la digitalización de la información radiológica a través de la revolucionaria plataforma de manejo de información Ris/packs.

La brillante trayectoria se debe a un conjunto de factores excepcionales, un cuerpo médico de reconocido prestigio, un Directorio Visionario, y un personal clínico y administrativo altamente calificado, modernas y renovadas instalaciones, equipos de alta tecnología y por sobre todo, la generosa acogida de la comunidad.

A fines de los 70 se concibió el sueño de desarrollar el proyecto Hospital Metropolitano, con altos estándares de calidad. Sus principios, plasmados en 1982 frente a la apertura del Hospital, ya contemplaban que esta filosofía le daría su ventaja competitiva en el mercado ecuatoriano, y le permitirá liderar el cambio en el modelo de gestión hospitalaria.

Desde el inicio, el reclutamiento de personal y de los miembros del cuerpo médico respondía a los perfiles que necesitaba esta misión en su etapa pre-operacional y, luego, en la historia de la Institución. La primera definición de calidad fue “ofrecer un servicio de salud que cumpla y exceda las necesidades de los usuarios y, por ende, que brinde una alta satisfacción a los mismos en el campo de la salud”. En su funcionamiento, el Hospital definió que su objetivo de calidad tendría el dinamismo en su misión: “Existimos para brindar una alta calidad de atención”. Esta misión ha movido, día tras día, la labor que se desempeña y es un factor determinante en el modelo de comportamiento organizacional que le caracteriza en el mercado hospitalario del país.

Es así como en los años iniciales de la vida del Hospital (1988-1989), se crearon los primeros círculos de calidad como una metodología de trabajo basada en la participación de los empleados como condición para mejorar sus actividades y, sobretodo, basada en el objetivo que persigue el Hospital: “servicio y atención de alta calidad a los usuarios”.

Los trabajos de los círculos tuvieron buenos inicios, pero su consolidación se plasmó en Julio de 1990 en un contexto de CALIDAD TOTAL.

Para esa fecha, se creó, en la Dirección de Recursos Humanos, la Gerencia de Calidad y se reforzó la ya existente de Entrenamiento, con analistas de calidad como soporte en aspectos clínicos y administrativos.

Este programa basó sus objetivos en:

a.- La búsqueda continúa de la calidad en el servicio, mediante el uso de herramientas internas de diagnóstico y de solución de problemas.

b.- La capacitación y el entrenamiento en todas las áreas del Hospital.

c.- Las mediciones de productividad, la voz del cliente y los estándares de atención.

Con dicho programa se logró alcanzar el objetivo primordial del Hospital, para lo cual se involucró al personal en el cumplimiento del mismo y se buscó el perfeccionamiento y el desarrollo del recurso humano.

El modelo de funcionamiento del programa se basó en los esquemas de Ishikawa, Juran y Deming, pero sobretodo en los principios del primero que hace énfasis especial en la capacitación y en el entrenamiento del personal.

En los años 1994 a 1998, con el conocimiento y la experiencia que se adquirieron, se mantuvo la filosofía de trabajo bajo un enfoque constructivista y se adoptó un Modelo de Gestión Integral y Compartida, con unos 80 facilitadores y grupos de autogestión en toda la Institución, propósito para el que se definieron índices de gestión en los procedimientos y procesos a fin de medir el impacto y la contribución a los atributos de calidad definidos por el usuario. El resultado de todo este proceso fue la implantación de una cultura organizacional orientada al cliente y a brindar servicios de alta calidad, y de una cultura de medición y mejora continua. Algunas mediciones como la “Voz del Cliente”, los índices operativos, los estándares y el rendimiento del recurso humano, se llevan como registros de mejora continua durante la trayectoria del Hospital.

Hasta el año 2003 se mantuvo este modelo incorporado al plan estratégico y a su despliegue a los diferentes niveles, hasta llegar a la gerencia del día a día, es decir, a todo el personal en sus actividades cotidianas.

Desde el año 2004, la estrategia de la Organización puntualizó la necesidad de certificar todo el esfuerzo realizado durante estos años de excelencia en servicios de salud, para lo cual se implementó un Modelo de Gestión Integral de Calidad y un sistema con equipos de auditoría en salud y en procesos, fortalecido con un Sistema Integral de Rendimiento enfocado a metas e índices de tipo financiero, de satisfacción del cliente, de procesos y de aprendizaje y crecimiento corporativo.

El afán de mejoramiento del Hospital continúa, no desfallece sino que se fortalece en el tiempo; cuando se cree haber terminado, es cuando recién se comienza.²²

2.1.3 Misión

“La misión de una organización es su propósito general. Responde a la pregunta ¿qué se supone que hace la organización?”²³

“La misión de una empresa define su razón de existir; responde la pregunta ¿Por qué estamos en el negocio?”²⁴

La misión de una organización "enuncia a que clientes sirve, que necesidades satisface y qué tipos de productos o servicios ofrece. Por su parte, una declaración de misión indica, en términos generales, los límites de las actividades de la organización". Complementando ésta definición, los autores comentan que en la actualidad, las empresas que se atienen al concepto de marketing, expresan su misión con base en el cliente, de modo que refleje las necesidades que intentan satisfacer y los beneficios que proveen.

"La misión sirve a la organización como guía o marco de referencia para orientar sus acciones y enlazar lo deseado con lo posible"²⁵

²² Revista, Hospital Metropolitano, 2007

²³ FERRELO. C. y HIRT Geoffrey , Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante, New Cross Industry, 8 de Julio de 1999

²⁴ LEVY, Michael ,Administración y Control de Calidad, Cap. 5 Liderazgo y planificación, Pág. 222, Buenos Aires, Argentina, 1995

"La misión es el propósito general o razón de ser de la empresa u organización que enuncia a qué clientes sirve, qué necesidades satisface, qué tipos de productos ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades; por tanto, es aquello que todos los que componen la empresa u organización se sienten impelidos a realizar en el presente y futuro para hacer realidad la visión del empresario o de los ejecutivos, y por ello, la misión es el marco de referencia que orienta las acciones, enlaza lo deseado con lo posible, condiciona las actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas".²⁶

Aquí, también cabe señalar que para que la misión cumpla su importante función, debe tener la capacidad de mover a las personas (propietarios, inversionistas, empleados, clientes y proveedores) a ser parte activa de lo que es la razón de ser o propósito general de la empresa u organización. Para ello, debe: 1) definir los principales campos de competencia de la compañía, 2) ser motivante, 3) enfatizar en las principales políticas a las que la empresa quiere honrar y 4) proporcionar a la compañía dirección durante los próximos 10 o 20 años.

2.1.3.1 Misión del Hospital Metropolitano

Proveer servicios de salud de la más alta calidad a través de una gestión integral, humana y efectiva; promover la educación, la docencia e investigación contribuir a la acción social y lograr una adecuada rentabilidad

El objetivo de la Misión es orientar y optimizar la capacidad de respuesta de la organización ante las oportunidades del entorno, por lo que se la define considerando cuatro aspectos: estrategia, propósito, valores, políticas y normas.²⁷

2.1.4 Visión

Se entiende por Visión, la idealización del futuro de la empresa. Cuando hay claridad conceptual acerca de lo que se quiere construir a futuro, se puede enfocar la

²⁵ FRANKLIN, Enrique, Organización de Empresas, Revista el Emprendedor, Febrero 2010

²⁶ Brown, Marvin, La ética en la empresa, Estrategias para la toma de decisiones, Paidós, Chile, 1992

²⁷ Manual de Calidad, Hospital Metropolitano 2009

capacidad de dirección y ejecución hacia su logro de manera constante. Los aspectos estratégicos para alcanzar la visión se deben concentrar en tres líneas fundamentales de acción: capacitación, reingeniería de procesos y certificación de calidad.

“La visión describe hacia dónde se dirige la organización y qué trata de ser; es una declaración del futuro, que no sucederá por sí mismo”²⁸

Cuando hay Visión Compartida en una empresa, existe un fuerte sentimiento de identificación y compromiso en el corazón de la gente, de manera que el camino hacia el futuro lo realizan todos, aportando y desarrollando potencial. Es un camino que se origina en el interior de las personas, a través de la construcción de una Visión Personal, según la cual, no basta con aumentar las aptitudes de las personas, sino que también es necesario mejorarlas, lo cual implica capacidad y voluntad para comprender y trabajar con las fuerzas que nos rodean, con espontaneidad y alegría.

2.1.4.1 Visión del Hospital Metropolitano

En el 2012 ser el mejor sistema privado de salud de prestación de servicios de salud, reconocido nacional e internacionalmente por su excelente calidad, por su alto nivel tecnológico y por sus procesos de educación, docencia e investigación; basado en principios éticos y morales, dedicado a satisfacer a clientes, colaboradores y accionistas y con un explícito compromiso social.²⁹

Los valores, o principios guían, marcan el camino hacia una visión al definir las actitudes y políticas para todos los empleados, que se refuerza a través de un comportamiento consciente y subconsciente en todos los niveles de la organización.

²⁸ LEVY, Michael ,Administración y Control de Calidad, Cap. 5 Liderazgo y planificación, Pág. 225, Buenos Aires, Argentina, 1995

²⁹ Manual de Calidad, Hospital Metropolitano 2009

2.1.5 Objetivos del Hospital Metropolitano

2.1.5.1 Objetivo General

El Hospital Metropolitano de Quito trabaja para ofrecer servicios de salud de la más alta calidad y garantizar la total satisfacción de las necesidades y de las expectativas de los usuarios, así como para alcanzar la mayor satisfacción de las expectativas laborales de las personas que conforman su recurso humano.

Para alcanzar ese propósito, el Hospital Metropolitano:

- Prioriza la optimización de la funcionalidad de la planta física, mantiene un plan de re-equipamiento y de actualización tecnológica, fortalece la estructura organizacional e implementa sistemas y programas para mejorar la calidad de la gestión corporativa y los niveles de productividad en todos los procesos críticos y desarrollo de su práctica médica.
- Desarrolla y fortalece programas que den soluciones a las áreas críticas de la atención, manteniendo los principales criterios de calidad del servicio y de rentabilidad.
- Pretende tener una participación del 33% al 34% en el segmento A/B, y del 27% al 28% en el segmento C, del mercado objetivo de la salud, mediante el desarrollo e implementación permanente del Plan de Mercadeo.
- Ampliar programas y convenios a nivel nacional e internacional para la formación del recurso humano hospitalario.

Trabaja en la elaboración del programa y en el establecimiento de líneas de investigación, con base en la estructura funcional, y en el análisis epidemiológico del Hospital.

Contribuye con la acción social comunitaria, a través del desarrollo e implementación de los programas de la Fundación Metrofraternidad.

“Los Objetivos son los que una organización debe cambiar o mejorar para llegar a ser o seguir siendo competitiva”³⁰

2.1.5.2 Objetivos Específicos

1. Atender las necesidades de salud de las personas que acuden al hospital, con la mejor calidad técnica posible, de manera que se garantice para ellas, el mayor beneficio que se pueda alcanzar en la solución de esas necesidades con el menor riesgo
2. Brindar los servicios que se ofrecen respetando los valores éticos de las disciplinas de la salud, la dignidad humana de las personas que requieren tales servicios y La Declaración de Los Derechos de los Pacientes que estableció en hospital
3. Satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud del Hospital, mediante la identificación previa y periódica de tales expectativas.
4. Prestar servicios de salud pertinentes con las necesidades de los usuarios y cobrar por la atención que realmente se prestó
5. Atender en forma oportuna a quienes utilizan los servicios del Hospital, tanto en lo relativo a la gestión clínica como administrativa.
6. Brindar a los usuarios, información veraz, clara y oportuna sobre sus problemas de salud, así como sobre las alternativas de diagnóstico y/o de tratamiento que se considera necesario aplicar.
7. Entregar servicios que sean congruentes con los acuerdos que se establecieron con los clientes institucionales del Hospital.

³⁰ LEVY, Michael ,Administración y Control de Calidad, Cap. 5 Liderazgo y planificación, Pág. 224, Buenos Aires, Argentina, 1995

8. Tener en cuenta en forma acertada y eficaz, las quejas que presenten los usuarios o los clientes institucionales sobre los servicios que brinda el Hospital.
9. Buscar la satisfacción de las expectativas laborales y profesionales razonables de las personas que prestan sus servicios en el Hospital, para alcanzar el beneficio común de las partes involucradas en la prestación de los servicios.
10. Desarrollar y ejecutar programas de formación eficaces y ajustados a las necesidades de capacitación de quienes laboran en el Hospital, para lograr recursos altamente calificados.
11. Desarrollar actividades que en el marco del compromiso social del Hospital, propendan en el respeto y la conservación del medio ambiente.³¹

2.1.6 Política Organizacional

La política Organizacional “son planes de acción que una organización debe hacer para alcanzar sus objetivos”³²

Toda organización debe llevar a cabo una política proactiva de comunicación, porque es a partir de eso que se construye el prestigio o reputación de una marca, empresa, producto, servicio, negocio o persona.

La buena o mala imagen que el público o cliente tenga de una organización depende en gran medida a la correcta difusión que se haga de ella a través de los medios de comunicación y de la imagen que sus clientes internos y externos transmitan. Un comentario positivo de un medio de comunicación, o de un cliente satisfecho, goza de más credibilidad que un aviso publicitario.

La imagen corporativa es la totalidad de ideas o situaciones sobre la reputación de una empresa. Constituye un fenómeno de opinión pública, producto de la apreciación

³¹ Manual de Calidad, Hospital Metropolitano 2009

³² LEVY, Michael, Administración y Control de Calidad, Cap. 5 Liderazgo y planificación, Pág. 225, Buenos Aires, Argentina, 1995

que la gente tiene acerca de una organización y de la información que fue acumulando a través del tiempo. Es por tanto, el resultado de todas aquellas experiencias, impresiones, creencias y sentimientos que poseen las personas sobre una empresa u organización.

2.1.6.1 Política Organizacional del Hospital Metropolitano

La gestión del Hospital Metropolitano se orienta, primordialmente, a prestar servicios de salud que, respetando la ética y la dignidad humana, garanticen el más alto nivel posible de calidad en los servicios que se brindan a las personas que se atienden en la Institución.

Por ello, en el Hospital Metropolitano, cada vez que se atiende a un usuario se trabaja con el indeclinable propósito de entregarle el mayor beneficio que se le pueda brindar y de garantizarle el menor riesgo posible, así como con el objetivo de asegurar que los costos de la atención sean razonables.

En consecuencia, las personas que laboran en el Hospital, sin distinción del tipo de vínculo que tengan con él, apoyadas en el recurso tecnológico adecuado, en la alianza mutuamente beneficiosa con los proveedores, y comprometidas con la calidad, trabajan en equipo, con honradez, con espíritu de servicio, con creatividad y dispuestos al cambio, para brindar servicios competitivos que apunten a alcanzar la satisfacción de las necesidades y a exceder las expectativas de los clientes particulares e institucionales de la Entidad, así como a lograr la satisfacción de sus propias expectativas laborales y/o profesionales.³³

³³ Manual de Hospital Metropolitano 2009

2.2 Diagnóstico de la Organización

2.2.1 Análisis Externo

2.2.1.1 Influencias Macroeconómicas

Las Influencias Macroeconómicas se constituyen en variables de carácter global en el país y que afectan a todas las áreas y sectores del mismo siendo estas públicas o privadas de manera indistinta.

Las variables macroeconómicas buscan mostrar la realidad del país en términos cuantitativos en lo referente a desempeño, desarrollo de los sectores productivos y aporte de los mismos, inflación, desempleo, riesgo país, pobreza, crecimiento económico, entre otros.

La información macroeconómica se encamina principalmente a generar datos con lo referente a temas de tipo económico, social, tecnológico, internacional y político, además de tomar en cuenta el campo legal y de normas a nivel nacional.

Conociendo ya la importancia de esta información para el desarrollo de proyectos, evaluaciones empresariales, decisiones gerenciales y demás, a continuación se hace un análisis de los principales factores que afectan de forma directa e indirecta al desarrollo de esta tesis de grado.

2.2.1.1.1 *FACTOR POLÍTICO*

La Política en el Ecuador es uno de los puntos más criticados que genera estragos en el Sector de Salud, específicamente en el Hospital Metropolitano y cada uno de sus Servicio Médicos, con relación al tema de admisiones y facturación pues debe manejarse según las leyes, normas y reglas impuestas por el Estado y también a los altos directivos a fines con el Gobierno.

Retomando las bases de la Constitución se dice que el estado soberano tiene compromisos con la población y uno de los principales es el llamado Contrato Social, es por ello que todos los Poderes del mismo como son el Ejecutivo, Legislativo y Judicial deben enmarcarse en cumplir con dicho contrato.

La Política social es la forma en que el estado interviene en materia social, dirigido a realizar algún tipo de cambio en las estructuras sociales.

Dentro de la Seguridad Social también interviene el factor político en lo referente a la generación y aplicación de leyes, reglamentos, normas y demás lineamientos que rigen a cada una de las dependencias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y de forma más específica tratándose del Hospital

Tomando en cuenta que el Hospital Metropolitano es una institución privada y que todas las instituciones son afectadas por el factor político, el principal impacto se genera en el área de recursos humanos comenzando desde los altos directivos, ya que son parte de las cuotas políticas, estos laboran para cumplir los objetivos de sus respectivos partidos los cuales son manejados por los círculos de poder y por los intereses propios del gobierno de turno. Los altos directivos se encargan a su vez de reclutar su equipo de trabajo que forma la cadena burocrática que se refleja en el organigrama de cada una de las instituciones del sector.

Centrados más en el caso de estudio, el Hospital Metropolitano, los cargos que se reubican son los de Director General, Jefe Financiero, Jefe de Recursos Humanos, Jefe de Servicios General, Jefe de Presupuesto y los Jefes de cada uno de los Servicios Médicos. Cabe resaltar que estos cargos no son ocupados por personas de partidos políticos, sino que el equipo de trabajo es designado por los altos directivos, cada uno de los jefes en el Hospital Metropolitano son personas que cumplen un perfil establecido.

Los resultados negativos que se presentan por estos cambios se resumen de la siguiente manera:

- Discontinuidad o abandono de proyectos en curso.

- Cambio o reforma de políticas, reglamentos y hasta objetivos institucionales.
- Generación de una nueva planificación estratégica.
- Reubicación tanto del personal administrativo como médico.
- Desarrollo de nuevos proyectos que no se relacionan con los anteriores.
- Cambios en lo referente a temas económicos, abastecimiento y presupuestos.

En lo referente al área de Admisiones y Facturación, la afección se centra en los siguientes puntos:

- Cambio del Jefe de Admisiones que a más de ser la autoridad, también es la autoridad administrativa y al igual que en la alta dirección del Hospital, también maneja el desarrollo de proyectos, el cumplimiento de objetivos, políticas, normas y el presupuesto del mismo.
- Diferencias en la asignación de recursos lo que limita la capacidad de atención y la calidad del servicio ofrecido.
- Reubicación del personal y asignación de personal auxiliar.

Todos estos cambios afectan al correcto desenvolvimiento del Hospital y de cada uno de sus servicios médicos, es por ello que se debería dar continuidad a los proyectos en desarrollo y a los ya desarrollados para que no exista un desperdicio de los recursos invertidos en la mejora de los mismos.

En estos últimos periodos de gobierno se han visto cambios positivos encaminados al desarrollo y mejora del sector salud del país, se ha priorizado varios temas de inversión y una buena reasignación de recursos, el punto de partida comienza en la reforma del FEIREP donde se da la importancia que se merece a la salud, educación e inversión social.

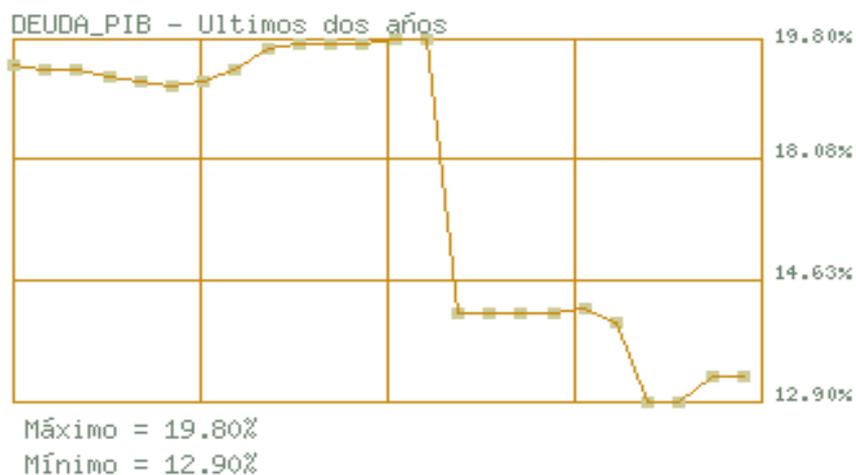
“El panorama del cambio político ahora tiene más continuidad con llegada a la Presidencia del Eco. Rafael Correa que fue el promotor de la reforma del FEIREP y de la inversión social, también hay que tomar en cuenta la labor del Dr. Alfredo Palacio que dio continuidad al trabajo del Eco. Correa luego de dejar el Ministerio de Economía, además de contar con que el presidente iba a brindar un gran aporte al

sector de la salud ya que él como médico conoce de las necesidades de la salud en el país.

2.2.1.1.2 FACTOR ECONÓMICO

La realidad actual del Ecuador en lo referente a lo económico se considerada a uno de los cuatro países con menor desempeño y crecimiento económico de América Latina, lo que nos lleva a pensar que aparte del limitado acceso a la salud en el país, los ecuatorianos no cuentan con los recursos suficientes para solventar los gastos médicos que demanda una enfermedad.

El crecimiento del PIB es mínimo cada año, pero muestra señales de aumento lo que vislumbra un buen camino al largo plazo como lo podemos apreciar en la gráfica:



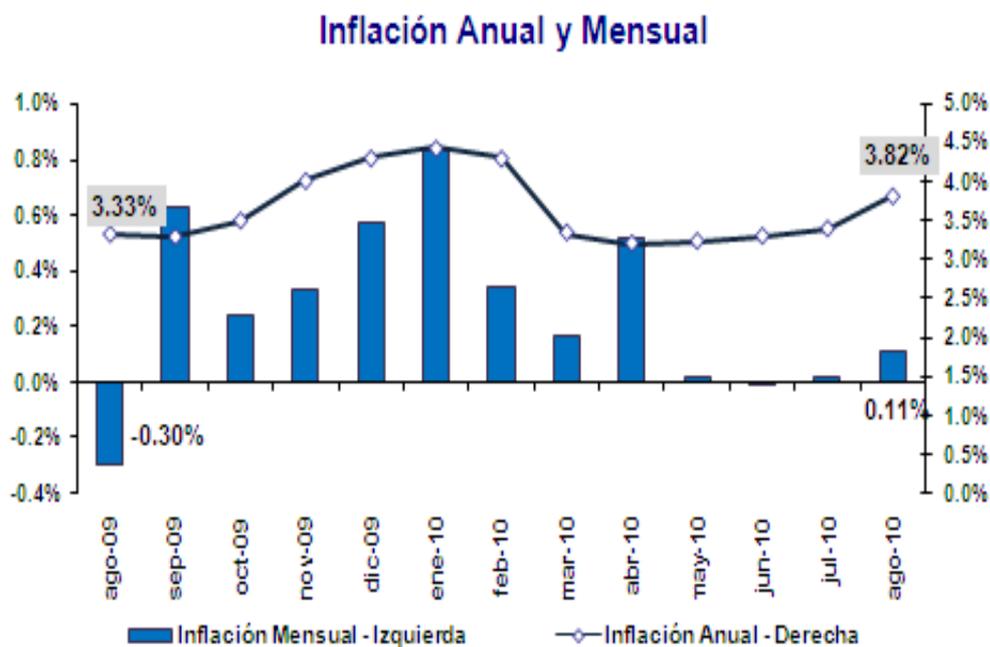
FUENTE: Banco Central del Ecuador, 2010

Gráfico 5 Crecimiento del PIB

FECHA	VALOR
Abril-30-2010	13.40 %
Marzo-31-2010	13.40 %
Febrero-28-2010	12.90 %
Enero-31-2010	12.90 %
Diciembre-31-2009	14.40 %
Noviembre-30-2009	14.70 %
Octubre-31-2009	14.60 %
Septiembre-30-2009	14.60 %
Agosto-31-2009	14.60 %
Julio-31-2009	14.60 %
Junio-30-2009	19.80 %
Mayo-31-2009	19.80 %
Abril-30-2009	19.70 %
Marzo-31-2009	19.70 %
Febrero-28-2009	19.70 %
Enero-31-2009	19.60 %
Diciembre-31-2008	19.20 %
Noviembre-30-2008	19.00 %
Octubre-31-2008	18.90 %
Septiembre-30-2008	19.00 %
Agosto-31-2008	19.10 %
Julio-31-2008	19.20 %
Junio-30-2008	19.20 %
Mayo-31-2008	19.30 %

Fuente: Banco Central del Ecuador, 2010

Gráfico 6 Crecimiento del PIB



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010

Elaborado por: Banco Central del Ecuador

Gráfico 7 Índice de Inflación

Incidencia y aportes a inflación por divisiones de artículos

División	Incidencia	Aporte de la Incidencia
Restaurantes y hoteles	0,013%	66,94%
Prendas de vestir y calzado	0,009%	48,32%
Transporte	0,009%	47,17%
Muebles y artículos para el hogar	0,005%	23,38%
Salud	0,004%	19,31%
Recreación y cultura	0,003%	17,18%
Comunicaciones	0,000%	1,90%
Educación	0,000%	0,00%
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros	0,000%	-0,59%
Bebidas alcohólicas y estupefacientes	-0,001%	-4,75%
Bienes y servicios diversos	-0,006%	-29,72%
Alimentos y bebidas no alcohólicas.	-0,017%	-89,16%
Sumatoria de incidencias = variación mensual	0,020%	100,00%

↓
Inflación Mensual



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010

Elaborado por: Banco Central del Ecuador

Gráfico 8 Inflación Mensual

Al Ecuador también le ha favorecido la depreciación del dólar frente al euro ya que gran parte de los ingresos del país son las remesas de los migrantes.

Ahora otro punto primordial para el análisis es la diferencia o brecha existente entre el valor real del ingreso familiar versus el valor real de la canasta familiar, estos datos los podremos analizar en la siguiente tabla:

Canasta Familiar - Julio 2010

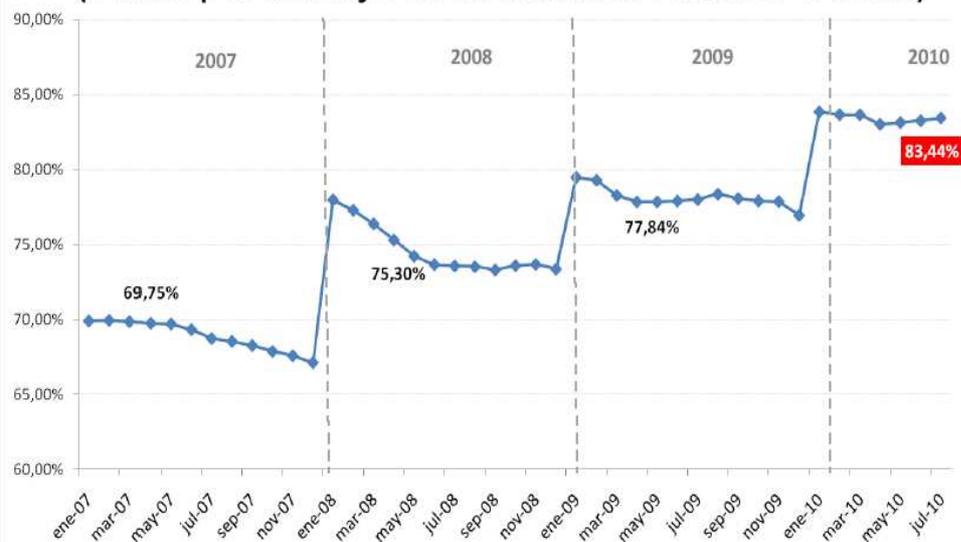


Ingreso mínimo mensual de un hogar tipo de cuatro miembros con 1,6 perceptores de ingresos



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010
Elaborado por: Banco Central del Ecuador
Gráfico 9 Ingreso Familiar Mensual

Cobertura del presupuesto familiar (como porcentaje de la Canasta Familiar Básica)



La cobertura del presupuesto familiar es la proporción de la Canasta Familiar Básica que esta cubierta con el ingreso mínimo. Se calcula obteniendo la proporción de la diferencia entre el costo de la Canasta Familiar Básica y el ingreso mínimo promedio.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010

Elaborado por: Banco Central del Ecuador

Gráfico 10 Cobertura del Presupuesto Familiar

“Se puede analizar que el ingreso real por familia es inferior al precio real de la canasta familiar, esta brecha generada muestra un promedio de aproximadamente del 63% de participación del ingreso sobre la canasta familiar, es decir, a penas se puede consumir un 63% de la canasta familiar con los ingresos que se cuenta.”³⁴

Más de la mitad de la población no tiene acceso a la prescripción profesional de medicamentos y atención médica de calidad. Cerca de la tercera parte del gasto total en salud corresponde a medicamentos y un tercio del gasto de los hogares se dedica a la adquisición de medicamentos, sólo el 13.1% de medicamentos que se comercializan en el país corresponden a medicamentos genéricos.

³⁴Rojas, Mauricio, Mejora Continua, www.monografias.com La Economía en el Ecuador

En la planificación a futuro se ve una luz de esperanza mediante la nueva estructura de distribución de los recursos del FEIREP los cuales están representados de la siguiente manera:

ITEMS	PORCETANJES
Educación y Salud	30%
Estabilización	20%
Inversión Productiva, Recompra de deuda	35%
Investigación y Desarrollo	5%
Red vial	5%
Recuperación Ambiental	5%

Gráfico 11 Porcentaje de distribución de recursos

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, 2010

Elaborado por: Banco Central del Ecuador

GRÁFICO N.- 16 Porcentaje de distribución de recursos

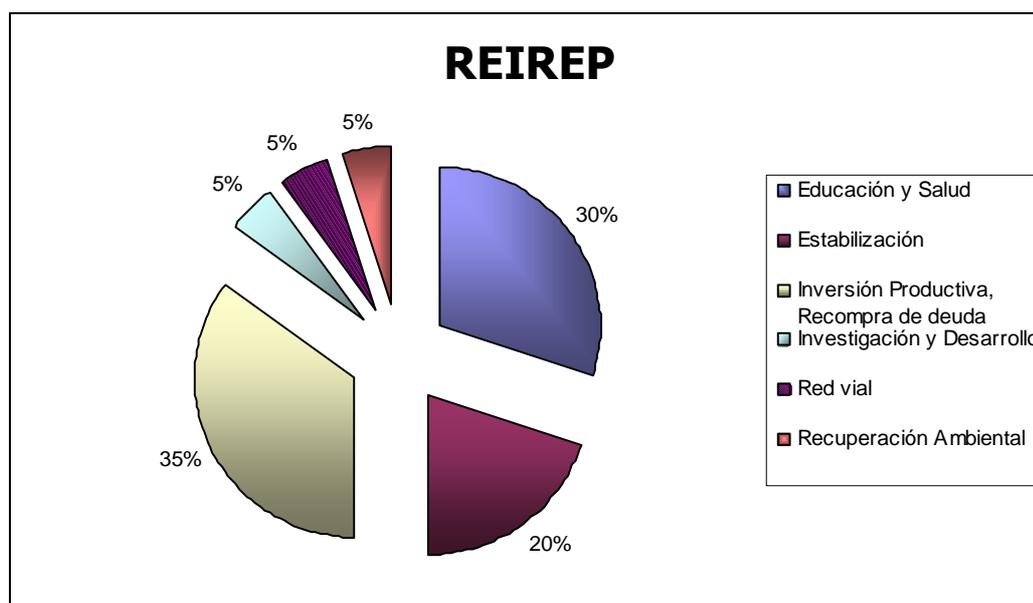


Gráfico 12 Distribución de Recursos

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, 2010

Elaborado por: Banco Central del Ecuador

Esta reforma favorece principalmente a la salud y educación, y claro a todos los ecuatorianos ya que se mejorará la calidad de vida y el acceso a los mismos que es primordial para el desarrollo de la sociedad.

El Hospital Metropolitano al estar destinado a un sector de la población con de ingresos económicos medios y altos, las reformas en el ámbito económico que favorezcan a las personas para que accedan a un servicio de calidad es de suma importancia.

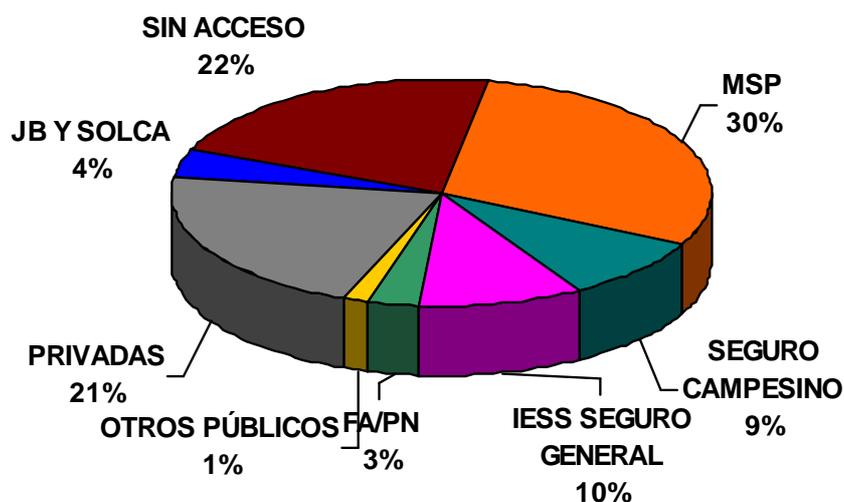
Por parte del Hospital y en medio de este entorno económico lo que pretende es cambiar la imagen de Hospital Caro por una imagen de un servicio de calidad e importante para la atención hospitalaria.

Conseguir la mejor alternativa de financiamiento a través de líneas de crédito bancarias es otro de los objetivos económicos del Hospital Metropolitano, para esto se realiza un análisis de las tasas de interés vigentes al momento se presenta este estudio fijándose en estos aspectos se toma una decisión para el manejo positivo de las cuentas

2.2.1.1.3 FACTOR SOCIAL

La sociedad en general tiene derecho a recibir servicios de salud en todo el territorio ecuatoriano, es por ello que el estado ha cubierto todas las coberturas por medio de sus instituciones de salud, a continuación se presenta un gráfico donde se detalla el porcentaje de participación de cada entidad pública de salud.

COBERTURAS ESTIMADAS DE SERVICIOS DEL SECTOR SALUD ECUADOR



FUENTE: Anuario de recursos, actividades de salud, INEC, 2005; Estudio oferta y demanda de servicios de salud (Comisión MSP/MBS) 1999; Encuesta de condiciones de vida SECAP-BM, 2004; Encuesta ENDEMAIN 2005.

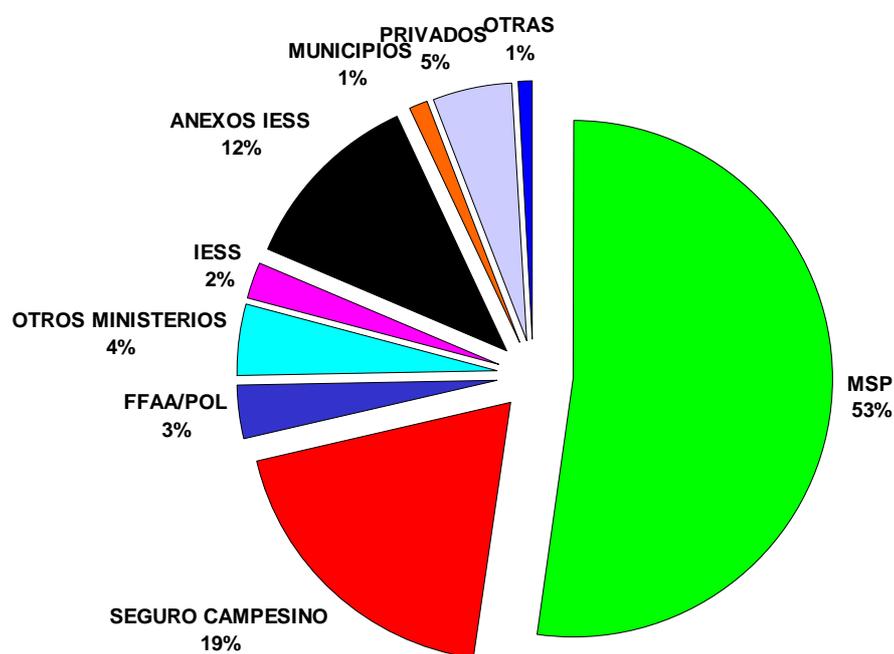
Gráfico 13 Cobertura de Servicios de Salud

La proyección de la población para el año 2006 en el Ecuador fue de 13'000.000 millones de habitantes, es por eso que el país generó cambios en la capacidad instalada de sus entidades de salud para ofrecer un mejor servicio y cubrir la demanda.

Hasta enero del 2005 el Ecuador por medio de sus entidades cubrió aproximadamente el 54% de la población, dejando un 46% fuera de la cobertura. Este 21% es cubierto por las entidades privadas de salud, es por esta razón que el trabajo del 2009 se ha centrado en cubrir el 22% restante de la población que no tiene acceso a los servicios de salud en el país.

La población puede acceder a los servicios de salud, pero es importante que se cuente con centros de atención ambulatorios que permitan un servicio ágil y rápido para cubrir emergencias, los centros ambulatorios están distribuidos de la siguiente manera.

Establecimientos de atención ambulatoria por institución. Ecuador



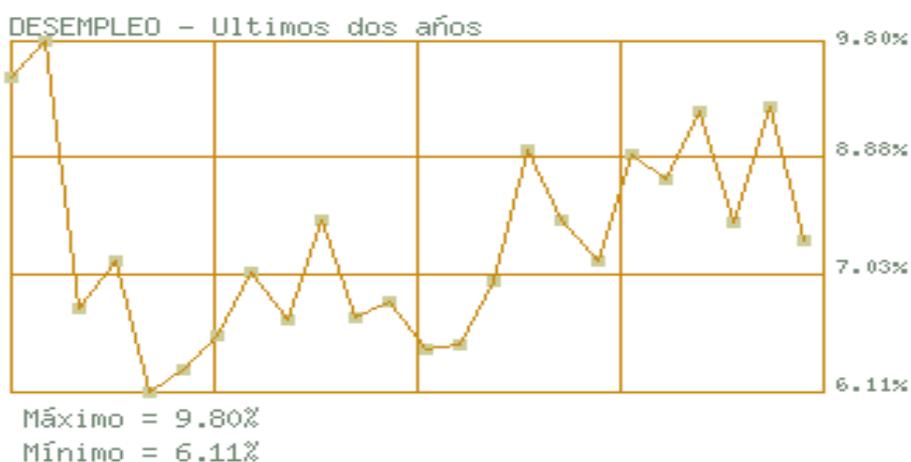
Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, 2010

GRÁFICO 14 PORCENTAJE DE ATENCIÓN POR INSTITUCIÓN

Mediante el gráfico podemos observar que las Instituciones de salud públicas cubren aproximadamente un 92% de la atención ambulatoria lo que garantiza una gran cobertura en lo referente a atención ambulatoria y emergente.

La atención ambulatoria es la base de los servicios de salud ya que solventan los tratamientos que no requieren de atención especializada que ofrecen los hospitales.

Dentro del factor social también se debe analizar los temas referentes al empleo ya que mediante sus ingresos podrán tener acceso a la atención en el IESS mediante la afiliación o acceso a la salud privada.



FECHA	VALOR
Junio-30-2010	7.71 %
Marzo-31-2010	9.10 %
Diciembre-31-2009	7.90 %
Septiembre-30-2009	9.06 %
Junio-30-2009	8.34 %
Marzo-31-2009	8.60 %
Diciembre-31-2008	7.50 %
Noviembre-30-2008	7.91 %
Octubre-31-2008	8.66 %
Septiembre-30-2008	7.27 %
Agosto-31-2008	6.60 %
Julio-31-2008	6.56 %
Junio-30-2008	7.06 %
Mayo-31-2008	6.90 %
Abril-30-2008	7.93 %
Marzo-31-2008	6.87 %
Febrero-29-2008	7.37 %
Enero-31-2008	6.71 %
Diciembre-31-2007	6.34 %
Noviembre-30-2007	6.11 %
Octubre-31-2007	7.50 %
Septiembre-30-2007	7.00 %
Agosto-31-2007	9.80 %
Julio-31-2007	9.43 %

Fuente: Banco Central del Ecuador, 2010

Los datos verdaderamente preocupantes son los porcentaje de subempleo que abarcan aproximadamente el 50% en cada uno de los casos, es decir que la mitad de la población ocupada tiene un empleo digno, con beneficios de ley y todas las ventajas de un trabajo estable.

El otro 50% de la población tiene que conformarse con actividades que no están acorde a sus capacidades y que además los ingresos no cubren todas sus necesidades. Esta situación se debe principalmente a la falta de fuentes de trabajo y a las empresas tercerizadoras que violan los derechos de las personas y que privan de necesidades básicas como son la afiliación al IESS y los beneficios de ley. Toda esta situación se traduce en la explotación al talento humano en el Ecuador.

“Una persona al momento de ser perjudicada y no ser afiliada al IESS, pierde los derechos de atención prioritaria en las instituciones de la red de salud como son los

centro ambulatorios de salud y los hospitales ubicados en las principales ciudades del país.

En el caso del Hospital Metropolitano, un paciente no afiliado debe cancelar todos los rubros referentes a servicios de salud, medicamentos y controles subsecuentes. Además de contar con ayuda del departamento de trabajo social para obtener descuentos en exámenes especiales o atención en clínicas particulares.”³⁵

2.2.1.1.4 FACTOR TECNOLÓGICO

En la era de la tecnología de información, las organizaciones tienen acceso a diferentes programas aplicativos de computador, diseñados específicamente para ayudar a documentar y simular los procesos. El valor agregado de contar con estos medios informáticos es inmenso y la inversión en la compra de los mismos es más que justificada.³⁶

El Hospital Metropolitano cuenta con equipo tecnificado en ciertas áreas del hospital, por ejemplo el área de quirófano cuenta con todo lo necesario para ejecutar cirugías simples y de alto riesgos, además que los servicios médicos también cuentan con equipo tecnificado para atender las necesidades de los pacientes.

Cabe resaltar la necesidad de contar con un sistema integrado en el área de hospitalización ya que toda la información se lleva en base a datos escritos en las historias clínicas impresas, además las estadísticas se llevan de forma manual y luego se las pasa a un cuadro de Excel.

Los exámenes de laboratorio complementarios se los maneja por medio del laboratorio general del hospital, este es uno de los más completos del país lo que garantiza buenos y eficientes materiales de generación de diagnósticos.

³⁵ Revista HOSPITAL METROPOLITANO, 2005

³⁶ KAIZEN, Hito, La Cadena de Valor, Editorial Génesis, Capítulo V, pág. 404, 2009

2.2.1.1.5 FACTOR LEGAL

- El Hospital Metropolitano cumple con todos los parámetros y normas de las leyes que a ellos compete, es decir, existe un cumplimiento a cabalidad de las legislaciones y normas que así se estipulen.
- Ley de Seguridad Social, es la principal ley que rige al hospital y sus servicios médicos.
- Resolución 056, regula los niveles administrativos y el desempeño general de las dependencias del IESS con sus unidades médicas.
- Código de trabajo, rige al personal administrativo y médico contratado bajo dicha legislación.
- Norma ISO 9000-2001
- Ley Orgánica de la Salud- Registro Oficial No. 423
- Régimen de la Salud
- Legislación -Normas Administrativas y Técnicas para Trasplantes de Órganos y Tejidos del Ecuador
- Ley Orgánica de Defensa del Consumidor- Registro Oficial 356
- Reglamento para el establecimiento de normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos - Registro Oficial 198

- Manual de Normas de Licenciamientos de los Servicios de Salud

2.2.1.2 INFLUENCIAS MICROAMBIENTALES

Estos parámetros afectan directamente al ambiente interno del Hospital Metropolitano y a sus Servicios Médicos.

Los principales factores que afectan al microambiente son los referentes a:

- **Clientes**, internos y externos.
- **Proveedores**, que en este caso es la bodega general de insumos del Hospital, la Farmacia y el hospital como ente principal que provee de equipos y área física.
- **Competencia**, que se traduce en hospitales de nivel III, y Clínicas Especializadas.
- **Precios**, tarifas comparativas con las generadas por el Hospital.

2.2.1.2.1 CLIENTES

El HOSPITAL METROPOLITANO cuenta con clientes internos y clientes externos. “En lo referente a clientes internos, se cuenta con todo el personal médico y administrativo que labora en el servicio médico.

FACTOR	DESCRIPCIÓN
Demográfico	Sexo: masculino y femenino Edad: Todas las edades Estado Civil: Todos los estado
Socioeconómico	Clase Social: Media alta y alta Ingresos mensuales: \$800
Geográfico	Ciudades principales: Quito y Guayaquil Ciudades Secundarias: Ibarra, Cuenca, Loja

Fuente: revista, Hospital Metropolitano, 2007

GRÁFICO 16 Segmento del mercado en el que participa el Hospital Metropolitano

Los clientes externos se dividen de la siguiente manera:

- **Asegurados Activos**, personas que aportan a los seguros médicos particulares y que por tanto tiene derecho a la atención de salud en el Hospital de su preferencia.

Lista de Compañías y seguros que tiene convenio con el Hospital Metropolitano

Tipo/ Lista de Compañías	Nombres
Compañías de Aseguramiento Nacional	Humana, Salud S.A., BMI, Panamerican Life Insurance, Confiamed, Panamericana
Compañías de Aseguramiento Internacional	USA MEDICAL, CORIS, GENERALLI, Bupa
Fundaciones y Organizaciones	Metrofraternidad, Fundación Reina de Quito, Servicio de Voluntariado
Instituciones Afines	Cámara de Comercio de Quito,
Instituciones de Salud	Ecuasanitas,
Instituciones Privadas	SOAT, Pronaca, AIG Metropolitana
Instituciones Públicas	IESS, MIES, ISSFA, FONSAT
Petroleras	Bloque 15, Petrocomercial, Petroecuador

- **Personas particulares**; que acuden al HOSPITAL METROPOLITANO en busca de atención médica, la cual será facturada al final de la atención prestada.”

37

2.2.1.2.2 PROVEEDORES

El Hospital Metropolitano es el encargado del proceso de selección de proveedores de equipo médico, insumos, materiales y fármacos.

Estos últimos son manejados a través de la bodega general de insumos, es por ello que se convierte en un proveedor ya que Admisiones y Facturación no interviene en el proceso de selección de proveedores generales del hospital, sino que únicamente se envía los requerimientos a Compras y de ahí a Bodega General.

Los que se dividen de la siguiente manera:

³⁷ GUEVARA, Marco, AGUIRRE, Jorge, Revista Hospital Metropolitano, 2009

El Hospital Metropolitano, entidad encargada de solventar todas las necesidades referentes a personal administrativo requerido, personal médico requerido.

A continuación se describe las funciones de cada uno de los proveedores internos del Hospital

- Bodega General de Insumos, área operativa del hospital encargada de solventar todas las necesidades de Equipo Médico, Instrumental, Insumos, Materiales, Equipo de Oficina, Muebles y Enseres.
- Para la obtención de cada ítem mencionado se debe enviar una requisición para que sea despachado, cuando el ítem está en consignación se despacha inmediatamente mientras que cuando no es así se debe enviar al Departamento de Materiales para que haga la gestión de compra.
- “Farmacia, área operativa del hospital encargada de solventar las necesidades de medicamentos para las recetas de los tratamientos clínicos ambulatorios y de hospitalización.”³⁸
- “Todos los productos y servicios brindados por los proveedores son constantemente monitoreados por un proceso de control de calidad (Oportunidad), el cual es muy estricto no sólo por la imagen que brindamos, sino por el compromiso que tiene el Hospital Metropolitano de ser “excelencia sin fronteras”.

³⁸ www.wikipedia.com/trabajos/empre/shtmlm

LISTA DE PRINCIPALES PROVEEDORES DE SUMINISTROS

NRO.	PROVEEDOR	PLAZO EN DIAS		TIPO DE PRODUCTO
		PAGO	ENTREGA	
1	AGA	45	8	Gas medicinal
2	ALEM	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
3	Aventis Pharma	60	Inmediato	Medicamentos
4	BAGO del Ecuador	45	Inmediato	Medicamentos
5	BAXTER	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
6	BRAUN	45	Inmediato	Equipo médico e insumos hospitalarios
7	BRYSTOL MYERS	60	Inmediato	Medicamentos
8	Comercial Kiwi	45	Inmediato	Repuestos, herramientas
9	Compucenter	45	Inmediato	Suministros para impresoras
10	Consorcio Andino	45	Inmediato	Suministros de Oficina
11	Corpo Medica	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
12	Ecuador Over Seas	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
13	El foco	30	Inmediato	Repuestos, herramientas, focos lámparas
14	Exxon Mobil	8	1	Combustible para calderos
15	Farmaventas	45	Inmediato	Medicamentos
16	FESAECUADOR	60	8	Formularios (facturas, comprobantes de retención)
17	GIMPROMED	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
18	Intermedica	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
19	ITERHPHARM	45	Inmediato	Medicamentos
20	Johnson & Johnson	45	Inmediato	Insumos hospitalarios
21	La Ferretera	30	Inmediato	Repuestos, herramientas
22	LABQUALYTI	45	Inmediato	Reactivos y equipos de laboratorio
23	Lencitex	30	Inmediato	Lencería
24	LIFE	45	Inmediato	Insumos hospitalarios y medicamentos
25	Medicamenta Ecuatoriana	45	Inmediato	Medicamentos
26	PFIZER	60	Inmediato	Medicamentos
27	Prosourcing	45	Inmediato	Computadoras
28	ROCARSYSTEM	45	Inmediato	Reactivos y equipos de laboratorio
29	ROCHE	60	Inmediato	Reactivos de Laboratorio, medicamentos y equipos
30	Sanofi Aventis	60	Inmediato	Medicamentos
31	Sismode	30	Inmediato	Computadoras
32	Textiles San Pedro	30	Inmediato	Cobijas
33	Vevitex	30	Inmediato	Lencería
34	Viennatone C.A.	45	30	Equipo médico e insumos hospitalarios

Fuente: Revista Conclina, 2009

LISTA DE PRINCIPALES PROVEEDORES DE SERVICIOS

NRO.	PROVEEDOR	PLAZO EN DIAS		TIPO DE SERVICIO
		PAGO	ENTREGA	
1	Arq. Núñez	15	Contrato	Construcción
2	Arq. Santos	20	Contrato	Construcción
3	Datapro	45	Inmediato	Copiado y anillado
4	E.O.A	45	Inmediato	Mantenimiento de equipos
5	Emseon	15	Inmediato	Seguridad privada
6	Fundación Natura	15	Inmediato	Manejo de desechos contaminados
7	IMECANIC	30	Inmediato	Mantenimiento de instalaciones
8	La Competencia	30	Inmediato	Mantenimiento de equipos
9	Roberto Morocho	30	Inmediato	Mantenimiento de equipos
10	Telconet	15	Inmediato	Internet
11	Truly Nolen	30	Inmediato	Control de plagas

Fuente: Revista Conclina, 2009

Tabla 1 Listado de proveedores de Conclina

2.2.1.2.3 COMPETENCIA

La competencia del HOSPITAL METROPOLITANO radica en los Hospitales de nivel III existente en la Ciudad de Quito y en los valles, además de las clínicas que brindan servicios especializados.

Cabe resaltar que el HOSPITAL METROPOLITANO brinda servicios médicos principalmente a los asegurados y a personas particulares que requieran de los servicios.

Tomando en cuenta la información anterior y la existencia de entidades de salud que brindan los mismos servicios, podemos enlistar los siguientes:

- Hospital General N°1 de Fuerzas Armadas
- Hospital Vozandes
- Hospital de los Valles
- Clínica Internacional
- Clínica Pasteur
- Clínica Pichincha³⁹

2.2.1.2.4 PRECIOS

En lo referente a precios, el HOSPITAL METROPOLITANO maneja un tarifario general proporcionado por el Consejo Médico y de acuerdo a tarifarios generales de Hospitales Privados, el cual se aplica en todas las dependencias.

Cabe resaltar que los precios son relativamente similares a los que presenta la competencia, pero requieren de la misma capacidad médica para ejecutarlos.

Además la competencia puede contar con equipos que encarezcan los servicios de salud.

³⁹ GUEVARA, Marco, AGUIRRE, Jorge, Revista Hospital Metropolitano, 2009

Se debe tener en cuenta que todo lo concerniente a tratamientos clínicos se calcula en base a la utilización de medicamentos y a los días que dure el tratamiento. Si el tratamiento es en hospitalización, se tomarán en cuenta los días de hospitalización.

2.2.2 Análisis Interno

Es la combinación de las actividades que realiza la planificación, la organización, la dirección y el control de una empresa.

El siglo XIX varios autores acostumbraban a definir la administración en cuatro funciones específicas los gerentes planifican, organizan, dirigen y controlan, por lo tanto cabe decir que la administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización

Planificar: implica que los administradores piensan con antelación en sus metas acciones y que se basa en sus actos, en algún método plan o lógica, no en corazonada.

Organizar: es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad y los recursos entre los miembros de una organización de tal manera que estos puedan alcanzar las metas de la organización.

Dirección: implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen las tareas esenciales, las relaciones y el tiempo son fundamentales para la actividad de la dirección.

Control: es proceso para asegurarse que las actividades reales se ajusten a las actividades planificadas.

Después de haber revisado el tema a tratar para realizar el análisis interno de la empresa, vamos a recordar de qué clase de organización hablamos:

El hospital Metropolitano es una empresa de servicios, son aquellas que brindan un servicio a la comunidad y que persiguen fines lucrativos.

A personas: este grupo pertenecen los grupos técnicos, los que brindan un servicio a la comunicación por cerca de remuneración como, técnicos electricistas, plomeros.

A profesionistas: a este grupo se les asigna despacho de contadores, los asesores, los consultores y los demás lugares en los que elaboran los profesionistas y cobran por sus servicios.

2.2.2.1 Capacidad Administrativa

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas una capacidad de adaptación e innovación constante, estas exigencias y tecnologías nuevas generan presiones para establecer nuevas formas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicios de relevancia social deben estar atentos al desarrollo de tecnologías no solo para adaptaciones temporales para circunstancias favorables, sino para acciones gerenciales ya que el aprovechamiento al máximo de los conocimientos mejorara la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

El progreso de los hospitales puede ser visto como resultado de la capacidad gerencial de responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos. Entre estas condiciones y cambios podemos destacar:

El progreso tecnológico en el área medico-hospitalaria, que brinda oportunidad de mejoría constante en la atención a la salud y genera un aumento en la productividad del hospital.

El desarrollo socioeconómico de la región, puesto que es el responsable del crecimiento de enfermedades crónicas, sin reducir las causadas por dificultades físicas.

Transferencia hacia el hospital de una serie de actividades medicas, que antes se desarrollaban domésticamente.

Desarrollo de la ciencia médica que impone tratamientos variados e individuales que exigen una estructura compleja para su ejecución.

La imagen externa que cualquier servicio médico es mejor prestado en el hospital, lo que logra que las personas no utilicen los centros de salud.

Esos factores externos y muchos más hacen que el hospital moderno sea una institución compleja en la que la administración pasa a ser una preocupación principal. Esto mismo genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes era de segundo plano, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia y no se ve como una instancia de apoyo

2.2.2.1.1 Gestión de atención a clientes

Atender a pacientes y público en general, entregar los estados de cuenta, revisar diariamente los saldos de pacientes internos, realizar gestión de cobro en los casos que ameriten.

Realizar el análisis de crédito de pacientes y las formas de garantías que pueden ofrecer para facilitar el proceso de cobranzas.

Responder por el proceso operativo de facturación en cajas, emisión de notas de débito y crédito.

Dar soporte administrativo en días y horas no laborables para solucionar cuentas por cobrar y efectuar procesos de crédito en conjunto con el Vicepresidente Administrativo y Financiero.

Recibir valores, documentos y garantías cuando la cuenta del paciente lo amerite para garantizar pago.

Revisar y aprobar las liquidaciones y reembolsos de cuentas de pacientes.

Coordinar la aplicación de la póliza de seguros de empleados y accionistas.

Solucionar problemas de pacientes que requieren financiamiento a través de Compañías de Seguros del país o del exterior que no mantienen contratos con el Hospital así como también de otras formas de pago.

Obtener la documentación de respaldo necesaria para otorgar crédito directo a pacientes previa aprobación de acuerdo a los niveles establecidos.

Revisar saldos excedidos de pacientes en las diferentes áreas del Hospital

2.2.2.1.2 Gestión de administración de personal

Establecer los turnos en las diferentes posiciones y controlar su cumplimiento

Solucionar problemas relacionados con el personal.

Evaluar al personal, dar retroalimentación y mantener un buen ambiente laboral.

2.2.2.1.3 Gestión administrativa

Manejar los seguros generales y de vehículos del hospital

Manejar las ventas de bienes inmuebles del hospital

Manejar las relaciones con las compañías de Seguros y convenios del Hospital.

2.2.2.1.4 Gestión de calidad

Cumplir con las normas y procedimientos del Sistema de Gestión Integral de la Calidad

Procurar las mejoras necesarias en los procesos.

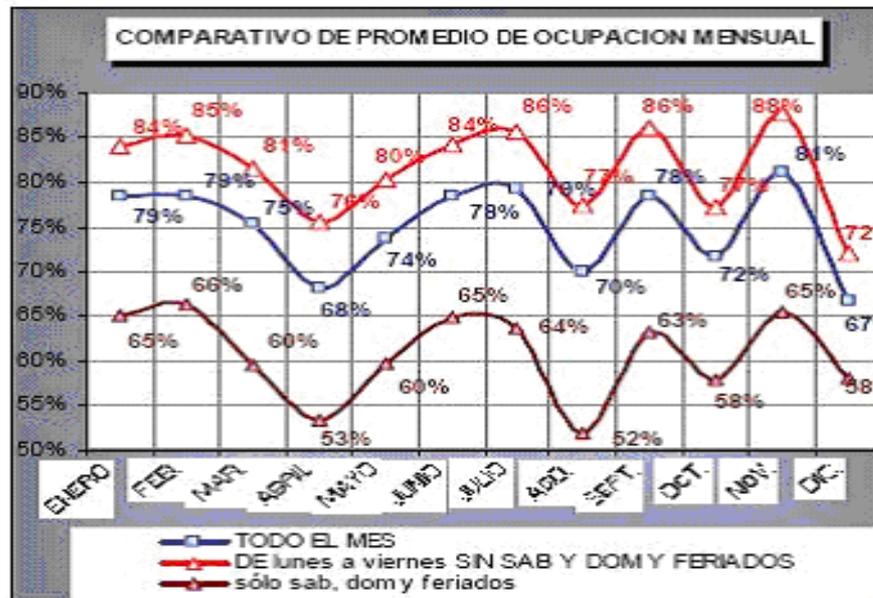
- Planes de desarrollo
- Régimen contratación
- Sistema de información
- Régimen personal
- Nivelación salarial

2.2.2.2 Capacidad de Talento Humano

El Hospital posee un Manual de Políticas y Procedimientos para cada área, donde se encuentran descritos, la misión, el objetivo y los procedimientos. Siendo este manual una Fortaleza ya que la empresa cuenta con descriptivos de cargos que indican claramente que se espera de un cargo en particular.

Este gráfico muestra los niveles de ocupación que el Hospital ha tenido lo que demuestra la organización en el tema de horarios y cobertura de vacaciones y rotación de personal.

Esto indica que el Hospital tiene la capacidad de atender al paciente con el personal suficiente sin importar las épocas u horarios.



Fuente: CONCLINA C.A. 2007

Elaborado Por: Ing. Roberto Montenegro

Gráfico 17 Comparativo de promedio de ocupación mensual

Todo el personal, debe cumplir un Reglamento Interno, el cual es entregado a cada colaborador la charla de integración, en donde además de darles la bienvenida, se les instruye sobre control de infecciones, salud ocupacional, seguridad industrial; Dichas indicaciones y reglamento Interno contiene, todas las obligaciones y derechos tanto para el empleado como para el empleador, así como horarios de trabajo, reglas y normas que deben ser seguidas y cumplidas.

Cuándo una persona es seleccionada para trabajar en el hospital es porque ha pasado por algunas pruebas y entrevistas que permiten elegir a la mejor, de esta forma se garantiza que el personal que presta servicios en el hospital es la que mejor se desenvuelve, la que mejor puntaje en conocimiento obtuvo, la que su experiencia la

hace capaz de ejecutar acciones difíciles, el complemento para la excelencia de esta persona es el entrenamiento que recibe en su área para desempeñar sus funciones.

Anualmente las gerencias presentan al Departamento de Talento Humano un plan de capacitación y actualización para el personal del área a cargo, esto permite que este personal tenga la capacidad y conocimiento que demanda la atención al paciente.

Entre los beneficios adicionales que poseen los colaboradores de CONCLINA C.A. (Fortaleza):

Seguro Médico

Seguro de Vida

Servicio de Comedor

Servicio de Farmacia con descuento para empleados.

Transporte para personal en la noche.

Bono de Guardería

Cursos de capacitación del área de trabajo y de calidad en el servicio del paciente

Uniformes

A pesar de contar con estos beneficios el índice de rotación en algunas áreas como la de Admisiones y Facturación es alta, ya que cajeros y admisionistas son contratados continuamente para llenar las vacantes que son dejadas por los mismos empleados, esto dificulta el desenvolvimiento del área y ocasiona pérdida de recursos para el hospital, ya que por una parte el Departamento de Recursos humanos hace su parte en cuanto a contratar al personal y el Área de Admisiones debe entrenar a los nuevos que duran en sus funciones un promedio de 3 meses. (Debilidad).

2.2.2.3 Análisis de las Actividades de Marketing del Hospital

El área de Comercialización de la Vicepresidencia Comercial se dedica a la promoción, difusión y ventas de productos del Hospital Metropolitano y sus relaciones públicas con el objeto de garantizar la satisfacción de los clientes.

Ejecuta, controla y evalúa todas las actividades comerciales de la Institución de acuerdo a las directrices establecidas en el Plan Estratégico de la Compañía, además se encarga de proyectar la imagen del Hospital Metropolitano como la mejor Institución privada de salud del país.

Departamento Comercial se basa en un proceso.

El proceso de Mercadeo y ventas se basa en cinco indicadores:

- Efectividad en las ventas
- Cumplimiento de visitas
- Participación del mercado
- Top of mind
- Notoriedad Publicitaria

a) Posicionamiento a través del nombre

El nombre “Hospital Metropolitano” Conclina C.A. si bien es cierto no es clara muestra del servicio tan completo que este presta, pero desde el año de su creación que fue a inicios de 1985 ha sido conocida por sus varios conceptos de planeación estratégica mas no por su nombre, con esto ya varios años, luego Hospital Metropolitano, experimentó cambios radicales en la conformación de la compañía tanto en su estructura como en su organización pero ya el nombre no podía ser cambiado ya que el mercado de salud ecuatoriano empezaba a dar una relevante importancia a Hospital Metropolitano, por ello acertadamente no se cambió el nombre, ya que además de su mística de servicio y profesionalismo Metropolitano ya se relacionaba rápidamente con un buen Hospital es más con seguridad que era lo que querían implantar en la mente del cliente.

Hoy en día “Hospital Metropolitano” cuenta con la confiabilidad que su nombre en cualquier parte de la ciudad de Quito e inclusive en otras ciudades del país, como lo es Guayaquil, Cuenca y en el resto del país es relacionada con calidad de servicio hospitalario.

El inicio de cada una de las etapas de la empresa ya sea por cambios internos o externos no hará que el nombre cambie en su totalidad ya que los clientes están muy de acuerdo con este y sería muy difícil tratar de posicionar un nuevo nombre con la misma intensidad como ya lo tiene este.

En conclusión aunque al principio el nombre de la empresa no era más que la manera de llamar a un Hospital a través de los años se ha convertido la manera de llamar al mejor conjunto clínico de la ciudad de Quito y del país ya que su nombre se relaciona directamente con un buen servicio.

b) Nombres Parecidos

El hecho mismo tener un nombre ganado a través de los años no hubo la necesidad de tener un nombre parecido a otro Hospital, la misma empresa lo que ha hecho es crear compañías afines a esta con su misma dirección pero con nombres diferentes en nada similares o parecidos pero si bajo la supervisión de estos.

c) Segmentación del mercado y posicionamiento

Segmentación

Para lograr un posicionamiento máximo hemos tenido en cuenta que Hospital Metropolitano debe saber a qué tipo de mercado se pueden dirigir para que toda clase de acción sea muy segura y muy bien analizada de acuerdo al tipo de personas con las que se va a tratar por lo que podemos decir:

El mercado clave de Hospital Metropolitano está basado en las siguientes características las mismas que en su conjunto forman un mercado de consumo en los cuales hemos tomado los siguientes factores clave.

- Factores Demográficos

Personas de toda edad hombres y mujeres con ingresos de \$500 o más mensualmente.

- Factores Socioeconómicos

Personas de clase Social media alta y alta, de cualquier estado civil y religión

- Factores Geográficos

Se han dirigido a un mercado local en tres ciudades principalmente Quito, Guayaquil y Cuenca de personas de raza mestiza, el tipo de población es urbana y metrópolis

- Factores Psicológicos

De contacto secundario ya que su uso no es frecuente estas personas pertenecen a familias, clubes y están dirigidos a personas abiertas, emocionalmente estables, serenas, practicas, relajadas y autosuficientes

Con las características identificadas de los clientes podemos darnos cuenta que estrategias clave son las que tenemos que aplicar en tal cual acción principalmente en los tipos de coberturas y la manera de llegar a los clientes a llegar hacer que utilicen el Hospital y luego hacer que se sientan identificados con la palabra seguridad y por último hacer que de ellos clientes fieles con el servicio y lo recomienden en empresas y otros grupos familiares. En cada uno de los pasos del posicionamiento no debemos olvidar las características aquí analizadas ya que son importantes para tomar decisiones.

2.2.2.3.1 Análisis de la mezcla del marketing

2.2.2.3.1.1 Aspecto físico

2.2.2.3.1.1.1 Servicio

Hospital Metropolitano no es una empresa que ofrezca un producto determinado, Hospital Metropolitano ofrece a sus clientes el servicio de salud con los más altos estándares del distrito metropolitano de Quito y todo el país.

2.2.2.3.1.1.2 Descripción física del producto

Hospital Metropolitano es una empresa que ofrece un servicio que cubre la necesidad de los clientes de salud este servicio de calidad se demuestra en resultados delicados de apreciar ya que es un servicio intangible y muy difícil de calificar ya que su

apreciación relevante una mayor recordación de marca y un mejor posicionamiento en el mercado.

2.2.2.3.1.2 Aspecto legal

2.2.2.3.1.2.1 Patentes y marcas

El registro de la patente, marca, lema y nombre comercial del servicio del Hospital Metropolitano, Se encuentra registrado en el Instituto Ecuatoriano de Protección Intelectual (IEPI), donde se obtiene la información necesaria para el proceso el cual garantiza la originalidad y creatividad del servicio a nivel nacional.

Patente: Es un derecho que el Estado confiere en forma exclusiva a las invenciones. Una patente provee a su titular el derecho a explotar industrial y/o comercialmente en forma exclusiva su invento. Se puede patentar toda invención de productos.⁴⁰

Hospital Metropolitano patentó y tiene derecho comercialmente sobre:

“Hospital Metropolitano Excelencia sin fronteras”.

La patente tiene un plazo de duración de veinte años, contados a partir de la fecha de presentación de la respectiva solicitud.

Marca: Una marca es cualquier signo distintivo que indica que ciertos productos o servicios han sido producidos o proporcionados por una persona o empresa determinada. Es un signo que sirve para distinguir productos o servicios en el mercado. La marca ayuda a los consumidores a identificar y comprar productos o servicios que se adecuen a sus necesidades.

La marca protege al titular o dueño, garantizándole el derecho exclusivo para su uso. Tiene el derecho exclusivo de autorizar a terceros al uso de su marca, a cambio de un pago.

Las marcas promueven la iniciativa y la libre empresa, así como la calidad y prestigio de los productos.

⁴⁰ Instituto Ecuatoriano de Protección intelectual (IEPI), Quito-Ecuador, 2010

Protege al dueño de los competidores desleales y de los productos falsificados. Los dueños de las marcas registradas pueden obtener mejores beneficios económicos y mayor seguridad jurídica.

La marca y el lema registrado para el servicio es: **“HOSPITAL METROPOLITANO – EXCELENCIA SIN FRONTERAS”**

Los signos que pueden ser registrados como marca son los siguientes:

- Denominativo: Un signo representado por letras o números, o la combinación de estos dos.
- Gráfica: Un diseño o logotipo.
- Mixta: Una combinación de las dos anteriores.
- Formas tridimensionales: Como los envases.



2.2.2.3.1.3 MERCADO OBJETIVO

2.2.2.3.1.3.1 Producto mercado

La empresa ofrece servicios de salud de la más alta calidad, el cual tiene las siguientes características:

2.2.2.3.1.3.2 Promoción y comunicación

La promoción es el elemento de la mezcla de marketing que sirve para informar, persuadir, y recordarles al mercado la existencia de un producto y su venta, con la

esperanza de influir en los sentimientos, creencias o comportamiento del receptor o destinatario.

Uno de los principales propósitos de la promoción es difundir información y permitirles a los compradores potenciales enterarse de la existencia del servicio, su disponibilidad y su precio.

Otra finalidad de la promoción es la persuasión. La competencia tan intensa entre varias industrias, lo mismo que entre empresas de una misma industria, impone una enorme presión a los programas promocionales de los vendedores.

Todos los días las empresas bombardean al mercado con miles de mensajes, con la esperanza de atraer más compradores y crear mercados a los nuevos productos y servicios. Ante la competencia tan intensa por captar la atención del público, hasta las empresas bien establecidas en el mercado se ven obligadas a recordarles a los consumidores que su marca para que no la olviden.

Es por esto que el servicio se dará a conocer en base a una campaña promocional enfocada a los segmentos de mercado. El servicio no está muy afianzado en el mercado, por lo que será necesario introducirlo pausadamente a fin de que se adentre en la mente del consumidor y tomen el servicio como un medio de publicidad nuevo dentro del servicio de salud.

Para llevar a cabo el plan de promoción del servicio hemos decidido optar por varias alternativas que nos permitan posicionarlo en el mercado.

2.2.2.3.1.4 Publicidad

Es una comunicación masiva e impersonal que paga un patrocinador y en el cual este está claramente identificado. Las formas más conocidas son los anuncios que aparecen en los medios masivos de comunicación (Prensa, radio, televisión, vallas).

En este sentido y por ser un servicio intangible, lo que se va buscar es optar por medios masivos especializados, es decir revistas o segmentos de revistas donde se vea reflejada la atención de los clientes. Por ejemplo podemos presentar el servicio en revistas de salud, guías o revistas distribuidas a socios específicos de ciertas marcas (Revista Diners, Ekos, etc.) Con este tipo de publicidad ofertaremos el servicio al segmento meta.

En relación a lo que sería un lanzamiento de un nuevo servicio debemos destacar que más que un lanzamiento lo que se realizaría es un proceso de ventas intensivo que se

encontrará conjugado con elementos de publicidad como un tríptico en el cual se detallarán las propiedades del servicio.

Las fotos y gráficos que se manejen dentro de este elemento permitirán observar al cliente las características del servicio final.

2.2.2.3.1.5 Promoción de Ventas

Es una actividad estimadora de la demanda, cuya finalidad es complementar la publicidad y facilitar la venta personal. La paga el patrocinador y a menudo consiste en un incentivo temporal que estimula la compra.

Muchas veces está dirigida al consumidor. Pero la mayor parte de las veces tiene por objetivo incentivar las fuerzas de ventas de la empresa, u otros miembros del canal de distribución.

Junto con la venta directa y la publicidad que se va a manejar hacia el servicio, hemos pensado en otra forma de estimulación hacia la compra del mismo. La venta con descuentos, que se ve afectada directamente por el tiempo en el que se requiera el servicio. De esta manera el cliente podrá optar servicio a menor precio.

Las Relaciones Públicas

Abarca una amplia gama de actividades comunicativas que contribuye a crear actitudes y opiniones positivas respecto a una organización y sus servicios.

A diferencia de la publicidad y la venta personal, no incluye un mensaje específico de ventas. Los destinatarios de estas actividades pueden ser los clientes, los accionistas, una dependencia gubernamental, o un grupo de interés especial.

Bajo el criterio de relaciones públicas el servicio se insertará dentro de eventos donde se encuentren grupos de interés, esto es ferias de salud, eventos en lanzamientos de grandes productos o servicios.

2.2.2.3.1.6 Distribución

El canal de distribución representa un sistema interactivo que implica a todos los componentes del mismo: fabricante y consumidor.

Las empresas necesitan el apoyo de un canal de distribución que facilite la llegada de los productos con mayor rapidez y lo más cerca posible de las manos de los demandantes.

Cada producto requiere de un manejo especial por parte del canal de distribución para que llegue en buenas condiciones al consumidor.

El canal que usaremos es productor – consumidor, por su naturaleza de que los servicios no son tangibles, con frecuencia requieren de un contacto personal con el cliente que requiere asesoramiento del servicio que ofrecemos.

La distribución es directa del canal al consumidor (restaurantes), en los primeros años lo que se busca es reducir al mínimo los costos y mantener un contacto directo con los potenciales clientes para que de esta manera se pueda afianzar en la mente del consumidor la marca.

2.2.3 Análisis FODA

El análisis FODA es una de las herramientas esenciales que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación estratégica, proporcionando la información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos de mejora.

En el proceso de análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, Análisis FODA, se consideran los factores económicos, políticos, sociales y culturales que representan las influencias del ámbito externo, que inciden sobre su quehacer interno, ya que potencialmente pueden favorecer o poner en riesgo el cumplimiento de la misión institucional. La previsión de esas oportunidades y amenazas posibilita la construcción de escenarios anticipados que permitan reorientar el rumbo del Hospital

Las fortalezas y debilidades corresponden al ámbito interno de la institución, y dentro del proceso de planeación estratégica, se debe realizar el análisis de cuáles son esas fortalezas con las que cuenta y cuáles las debilidades que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

2.2.3.1 MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO

Tabla 2 Matriz de Impacto Externo

CONCEPTO	OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
MACROAMBIENTE									
FACTOR ECONOMICO									
Crecimiento del PIB	X						5		
Inflación					X			3	
Estabilidad tasa de interés activa			X						1
FACTOR POLÍTICO									
Asamblea Constituyente					X			3	
Cambio en las leyes					X			3	
FACTOR SOCIAL									
Trabajo Multisectorial		X						3	
Demanda de atención médica	X						5		
Atención en servicios ambulatorios		X						3	
FACTOR TECNOLÓGICO									
Equipos de última generación	X						5		
Comodidad de médicos al utilizar los equipos		X						3	
Equipos únicos en el país	X						5		
FACTOR AMBIENTAL									
Reglamentación en manejo de desechos		X						3	
Proceso definido para manejo de desechos	X						5		
MICROAMBIENTE									
PROVEEDORES									
ISO 9001-2000 para selección de proveedores	X						5		
Buena calidad de insumos y medicamentos		X						3	
Precios competitivos		X						3	
Entrega oportuna		X						3	
Plazo de pago extendido		X						3	
Calificación anual		X						3	
CLIENTES									
Crecimiento del mercado asegurador privado	X						5		
Pacientes con malas experiencias en otras instituciones		X						3	
Asegurados activos		X						3	
Personas particulares		X						3	
Preferencia del servicio		X						3	
COMPETENCIA									
Competencia agresiva					X			3	
Falta de fidelidad al servicio					X			3	
Fijación de precios por el tarifario médico						X			1
Hospitales públicos con servicios similares					X			3	
ORGANISMOS DE CONTROL									
Cumplimiento de normas y leyes	X						5		
Drásticos cambios en normativas				X			5		
Exceso de Información requerida				X			5		

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Valoración: 5=Alta 3=Media 1=Baja

2.2.3.2 MATRIZ DE IMPACTO INTERNO

Tabla 3 Matriz de Impacto Interno

CONCEPTO	FORTALEZAS			DEBILIDADES			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA									
Proceso técnico y administrativo para alcanzar objetivo		X						3	
Plan organizacional para el desarrollo de actividades	X						5		
Falta de comunicación formal e influencia de comunicación informal				X			5		
Poco compromiso por parte de colaboradores				X			5		
Resistencia al cambio				X			5		
Falta de seguimiento de plan estratégico				X			5		
Certificación ISO 9001- 2000 en todos los procesos	X						5		
Complejidad en la administración por factores externos				X			5		
CAPACIDAD FINANCIERA									
Pólizas de seguros contra riesgos de activo fijo		X						3	
Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios	X						5		
Endeudamiento alto					X			3	
Incremento de número de pacientes (ventas)	X						5		
Manejo de presupuesto por áreas		X						3	
Cumplimiento en el manejo de presupuesto		X						3	
CAPACIDAD TECNOLÓGICA									
Equipos de última tecnología	X						5		
Software administrativo financiero inflexible				X			5		
Consolidación de material, equipo, medico profesional y servicio de calidad	X						5		
Habilidades y técnicas especiales de médicos para manejar equipos		X						3	
Licencias de sistemas informáticos		X						3	
CAPACIDAD DEL SERVICIO									
Instalaciones para estadía del paciente catalogadas como las mejores		X						3	
Optimización de la capacidad instalada	X						5		
Demanda de servicio mayor que la oferta				X			5		
Exclusividad en la oferta de chequeos médicos			X						1
Liderazgo en servicios de salud.	X						5		
Amplia gama de servicios	X						5		
CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO									
Cuerpo médico y talento humano altamente calificado	X						5		
Experiencia del personal en el desempeño de labores	X						5		
Alto nivel de rotación en Departamento de Facturación				X			5		
Planes de capacitación y actualización		X						3	
Manual de procedimientos y políticas		X						3	
Beneficios adicionales para colaboradores		X						3	
Índices de desempeño		X						3	
CAPACIDAD DE COMERCIALIZACIÓN									
Ubicación en zona estratégica para comercializar servicios	X						5		
Falta de publicidad aplicando el Marketing MIX					X			3	
Imagen de hospital caro				X			5		
Poca creatividad para dar a conocer servicios				X			5		
Dificultad captar clientes externos					X			3	
Slogan fácil de recordar			X						1

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.3 MATRIZ DE APROVECHABILIDAD

Tabla 4 Matriz de Aprovechabilidad

	OPORTUNIDADES	Crecimiento del PIB	Demanda de atención médica	Equipos de última generación	Equipos únicos en el país	Proceso definido para manejo de casos	ISO 9001-2000 para selección de proveedores	Crecimiento del mercado asegurador privado	Cumplimiento de normas y leyes	
FORTALEZAS	IMPACTO	5	5	5	5	5	5	5	5	TOTAL
Plan organizacional para el desarrollo de actividades	5	1	3	3	3	3	3	5	3	24
Certificación ISO 9001- 2000 en todos los procesos	5	1	5	5	5	5	5	5	5	36
Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios	5	5	5	5	5	1	3	5	5	34
Incremento de número de pacientes (ventas)	5	5	1	5	5	1	3	5	3	28
Equipos de última tecnología	5	3	5	5	5	5	5	5	5	38
Consolidación de material, equipo, medico profesional y servicio de calidad	5	3	5	5	5	1	1	5	3	28
Optimización de la capacidad instalada	5	1	5	3	3	1	1	3	3	20
Liderazgo en servicios de salud.	5	1	1	5	5	1	1	5	5	24
Amplia gama de servicios	5	1	3	5	5	1	3	1	1	20
Cuerpo médico y talento humano altamente calificado	5	1	3	5	5	1	1	1	1	18
Experiencia del personal en el desempeño de labores	5	1	5	5	5	1	1	1	3	22
Ubicación en zona estratégica para comercializar servicios	5	1	5	1	1	1	1	1	1	12
		24	46	52	52	22	28	42	38	

Elaborado por: La Autora

Valoración: 5=Alta 3=Media 1=Baja

2.2.3.4 MATRIZ DE VULNERABILIDAD

Tabla 5 Matriz de Vulnerabilidad

Elaborado por: La Autora

Valoración: 5= Alta 3=Media 1= Baja	A M E N Z A S	Drásticos cambios en normativas	Exceso de información requerida	Competencia Agresiva	Hospitales públicos con servicios similares	Falta de Fidelidad en el servicio	Inflación	
	IMPACTO	5	5	5	5	5	5	TOTAL
Falta de Comunicación Formal e influencia de comunicación informal	5	5	3	3	5	3	1	20
Poco compromiso por parte de los colaboradores	5	3	3	5	3	3	1	18
Resistencia al cambio	5	5	1	3	5	1	3	18
Complejidad en la administración por factores externos	5	3	3	5	5	5	1	22
Falta de seguimiento del plan estratégico	5	1	3	3	3	3	1	14
Software administrativo poco flexible	5	5	1	3	5	3	1	18
Demanda mayor que la oferta	5	5	3	5	5	5	3	26
Imagen de Hospital caro	5	3	3	5	3	5	5	24
Poca creatividad para dar a conocer los servicios	5	5	5	5	5	3	1	24
		35	25	37	39	31	17	

FODA

Tabla 6 Matriz FODA

FORTALEZAS		OPORTUNIDADES	
1	Certificación ISO 9001- 2000 en todos los procesos	1	Demanda de atención médica
2	Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios	2	Equipos de última generación
3	Incremento de número de pacientes (ventas)	3	Equipos únicos en el país
4	Equipos de última tecnología	4	Crecimiento del mercado asegurador privado
5	Consolidación de material, equipo, medico profesional y servicio de calidad		
DEBILIDADES		AMENAZAS	
1	Falta de comunicación formal e influencia de comunicación informal	1	Drásticos cambios en normativas
2	Complejidad en la administración por factores externos	2	Competencia agresiva
3	Demanda de servicio mayor que la oferta	3	Falta de fidelidad al servicio
4	Imagen de hospital caro	4	Hospitales públicos con servicios similares
5	Poca creatividad para dar a conocer servicios		

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.5 MATRIZ ESTRATÉGICA FODA

Tabla 7 Matriz Estratégica FODA

<div style="text-align: center;"> EXTERNAS INTERNAS </div>		OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
		1	Demanda de atención médica	1	Drásticos cambios en normativas
		2	Equipos de ultima generación	2	Competencia agresiva
		3	Equipos únicos en el país	3	Falta de fidelidad al servicio
		4	Crecimiento del mercado asegurador privado	4	Hospitales públicos con servicios similares
FORTALEZAS		FO		FA	
1	Certificación ISO 9001- 2000 en todos los procesos	F1-O1	Enfocarse en mejora continua	F1-A2	Brindar servicios de calidad que excedan las necesidades del paciente
2	Alto porcentaje de inversión en ampliación de infraestructura para servicios	F2-O2	Adquirir equipo médico para tratamiento de enfermedades terminales	F3-A2	Realizar estudio de mercado para incrementar participación en el mercado.
3	Incremento de número de pacientes (ventas)	F3-O3	Suscribir contrato de compra de equipo médico con el representantes de marcas exclusivas.	F4-A2	Alianzas estratégicas con hospitales de la competencia.
4	Equipos de ultima tecnología	F5-O4	Publicitar en medios de comunicación las ventajas y beneficios que ofrece la consolidación de recursos materiales, humanos y tecnológicos.	F5-A4	Atender a pacientes de hospitales públicos mediante acuerdos institucionales
5	Consolidación de material, equipo, medico profesional y servicio de calidad	F1-O4	Captar pacientes de aseguradoras que aun no tienen convenio con el hospital.		
DEBILIDADES		DO		DA	
1	Falta de comunicación formal e influencia de comunicación informal	D1-O1	Crear un plan de comunicación orientado a la participación de los empleados de todas las áreas.	D1-A1	Informar mensualmente a los colaboradores sobre resultados buenos y malos que ha obtenido la empresa
2	Complejidad en la administración por factores externos	D2-O1	Desarrollar planes de prevención y manejo de problemas externos.	D3-A3	Extender horarios de atención en servicios ambulatorios para fines de semana.
3	Demanda de servicio mayor que la oferta	D3-O1	Optimizar la funcionalidad de la planta física	D5-A4	Demostrar que son los primeros y mejores, no solo los mejores
4	Imagen de hospital caro	D4-O1	Contribuir con la acción social comunitaria, a través del desarrollo e implementación de programas.		
5	Poca creatividad para dar a conocer servicios	D5-O4	Contratar empresas de Marketing reconocidas por sus resultados.		

Elaborado por: La Autora

2.2.3.6 SÍNTESIS DE ESTRATEGIAS

2.2.3.6.1 FORTALEZAS- OPORTUNIDADES FO

F1-O1 El hospital al poseer la Certificación ISO se ha especializado en la mejora continua para aprovechar la oportunidad de atender a la demanda de pacientes.

F2-O2 Su alto porcentaje de inversión le ha permitido adquirir un equipo médico como es el Acelerador Lineal para tratamiento de Cáncer el cual se encuentra en funcionamiento desde Marzo del 2010.

F3-O3 El incremento de pacientes (ventas) le ha impulsado a suscribir contrato de compra de equipo médico con el representante de General Electric (GE), obteniendo así la exclusividad del modelo.

F5-O4 Se publica en medios de comunicación las ventajas y beneficios que ofrece la consolidación de recursos materiales, humanos y tecnológicos

F1-O4 Se ha realizado un plan para captar pacientes de aseguradoras que aun no tienen convenio con el hospital.

2.2.3.6.2 DEBILIDADES – OPORTUNIDADES DO

D1-O1 La organización debe crear un plan de comunicación orientado a la participación de los empleados de todas las áreas.

D2-O1 El hospital debe Desarrollar planes de prevención y manejo de problemas externos.

D3-O1 Optimizar la funcionalidad de la planta física permitirá captar satisfacer las necesidades de la demanda.

D4-O1 Contribuir con la acción social comunitaria, a través del desarrollo e implementación de los programas de la Fundación Metrofraternidad.

D5-O4 Contratar empresas de Marketing reconocidas por resultados excelentes.

2.2.3.6.3 FORTALEZAS Y AMENAZAS FA

F1-A2 Brindar servicios de calidad que excedan las necesidades del paciente.

F3-A2 Realizar estudio de mercado para incrementar participación en el mercado.

F4-A2 El hospital debe concretar alianzas estratégicas con hospitales de la competencia para obtener beneficios.

F5-A4 Atender a pacientes de hospitales públicos mediante acuerdos institucionales que viabilicen la atención multisectorial del servicio.

2.2.3.6.4 DEBILIDADES Y AMENAZAS DA

D1-A1 Informar mensualmente a los colaboradores sobre resultados buenos y malos que ha obtenido la empresa

D3-A3 Extender horarios de atención en servicios ambulatorios para fines de semana.

D5-A4 Demostrar que son los primeros y mejores, no solo los mejores.

2.2.3.7 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El Direccionamiento estratégico es un instrumento mediante el cual se establecen los principales enfoques, logros esperados, indicadores, incidencia sobre el mapa estratégico institucional y procesos responsables de la gestión de la entidad durante un año, en concordancia con la misión, la visión y los objetivos establecidos.

En el Hospital Metropolitano es un enfoque sistemático hacia una responsabilidad mayor y cada vez más importante de la gerencia general que es relacionar a la empresa con su entorno estableciendo su posición, de tal manera que garantice su éxito continuo y la proteja de las sorpresas.

2.2.3.8 Evaluación

Es establecer medidas correctivas para obtener mayor efectividad en el giro de negocio; además consiste en analizar si la estructura organizacional es adecuada, determinar si la planificación se está llevando correctamente, reducir costos, buscar alternativas tecnológicas, mejorar la imagen y medir los síntomas de los resultados financieros negativos.

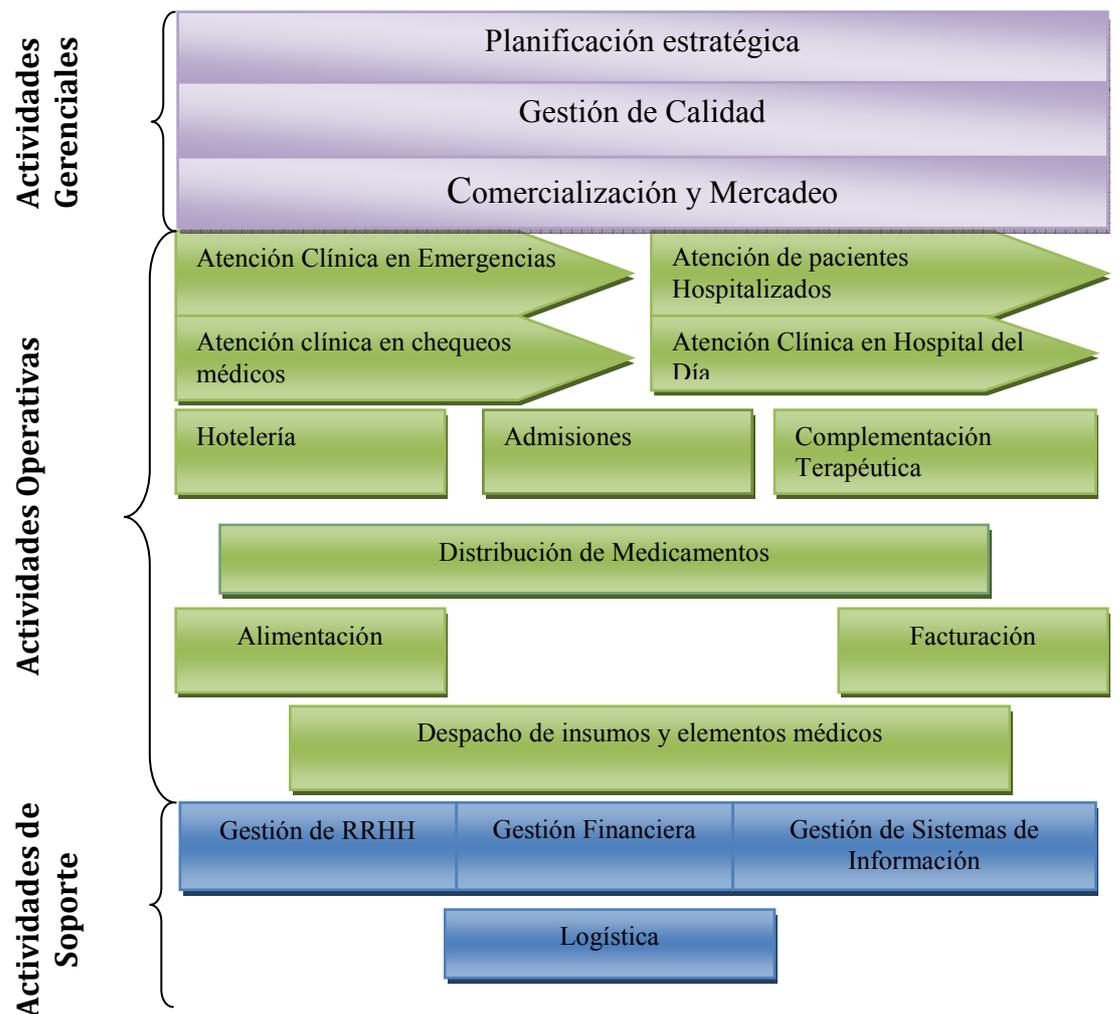
Para medir el desenvolvimiento de un proceso se requiere cumplir con los siguientes pasos:

- **Desarrollar Criterios e Indicadores.-** Se debe medir los diferentes aspectos de los procesos definiendo criterios e indicadores para cada uno.
- **Diseñar un calendario de recolección de datos.-** Se establece las fechas de recolección de datos con claridad, así como también los responsables de dicha recolección.
- **Recolectar, codificar y analizar los datos.-** Se realiza la recolección de los datos y su codificación para posterior análisis.

2.2.3.9 Cadena de valor

Cadena de valor empresarial, o cadena de valor, es un modelo teórico que permite describir el desarrollo de las actividades de una organización empresarial⁴¹

2.2.3.9.1 Mapa de Procesos del Hospital Metropolitano



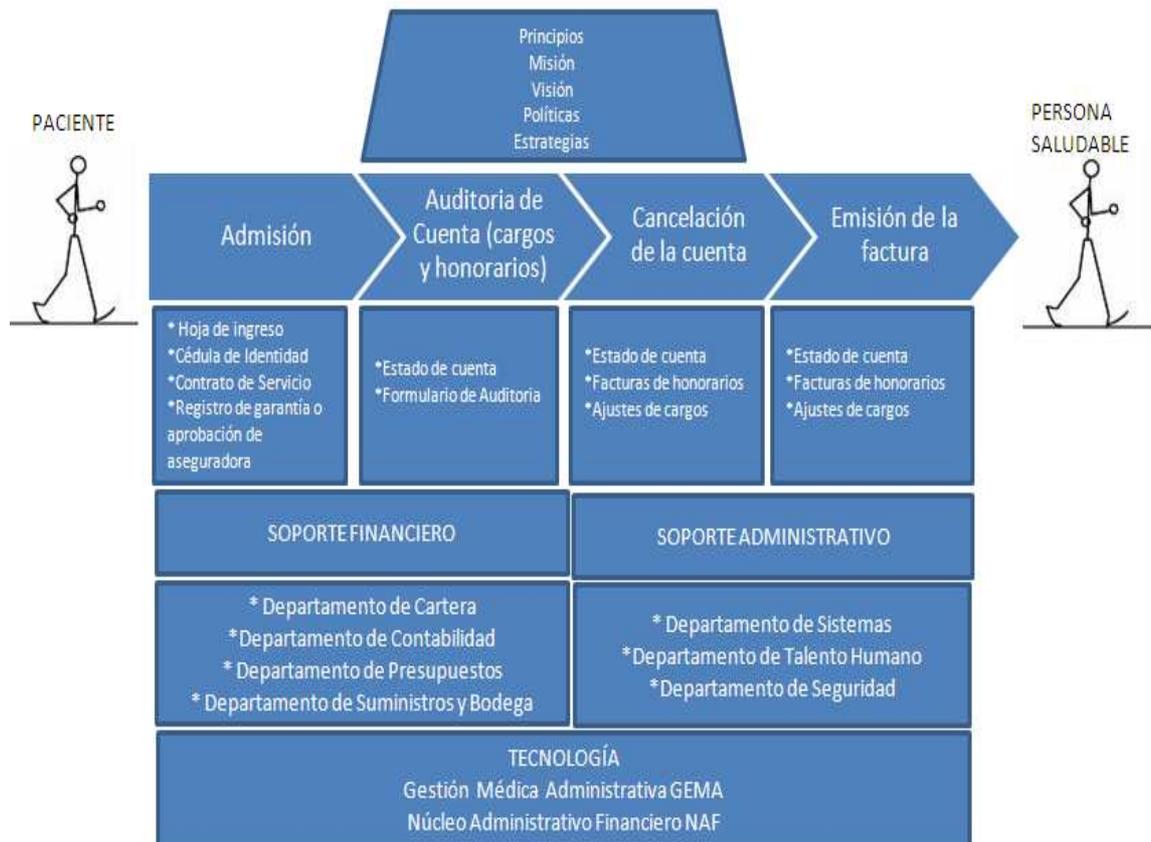
Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Gráfico 18 Mapa de Procesos

⁴¹ PORTER, Michael E, Competitive Advantage Creating and Sustaining Superior Performance pág. 114, Mc Graw Hill, Chile,2001

2.2.3.9.1.1 Mapa del Proceso del Sistema de Admisiones y Facturación



Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Gráfico 19 Mapa del proceso de Admisiones y Facturación

2.2.3.9.2 Actividades Primarias

2.2.3.9.2.1 Diagrama IDEF 0 Integration Definition for Function Modeling

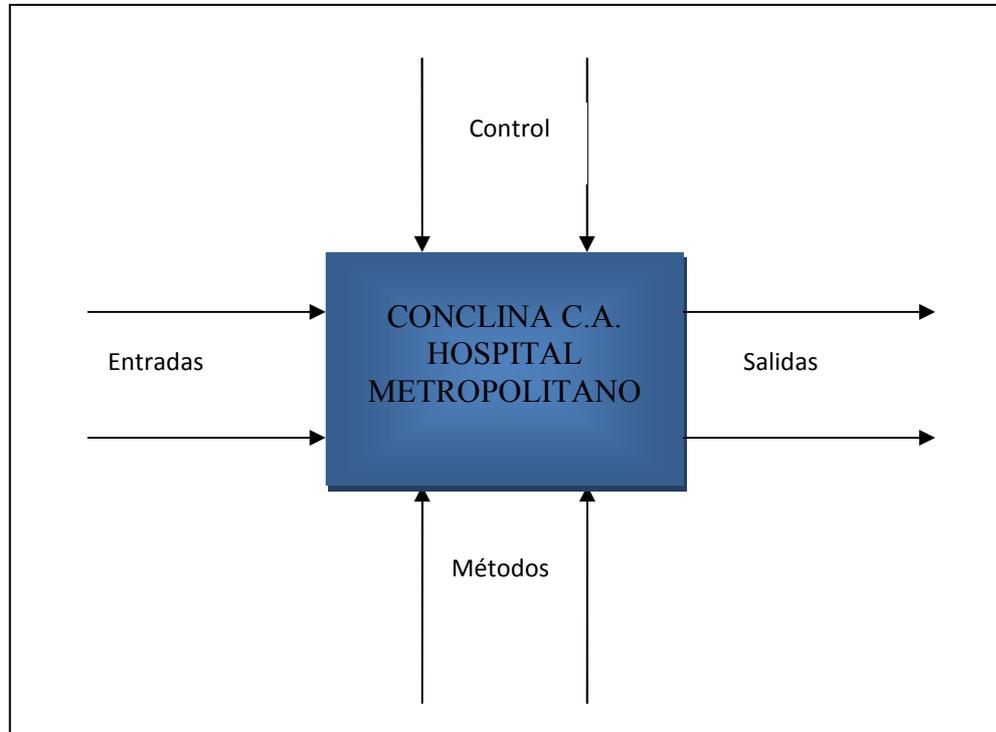
Es una técnica de modelación creada para simbolizar de manera estructurada y jerárquica las actividades que componen una empresa, y los objetos o datos que soportan la interacción de esas actividades.⁴²

Un modelo IDEF0 se conforma de una serie jerárquica de diagramas que permiten mediante niveles de detalle, puntualizar las funciones especificadas en el nivel superior. En las vistas superiores del modelo la interacción entre las actividades representadas permite visualizar los procesos fundamentales que sustentan la

➤ ⁴² JAMES Evan, LINDSAY, William, Administración y Control de Calidad, pág. 192-194, Segunda Edición; Editorial Mc Graw Hill, Colombia, 2003

organización. Los elementos gráficos utilizados para la construcción de los diagramas IDEF0 son cuadros y flechas.

Componentes del IDEF0 Integration Definition for Function Modeling



Elaborado por: La Autora
Fuente: Hospital Metropolitano

Gráfico 20 Componentes del IDEF0

ACTIVIDAD.- se representa con un cuadro, indica una función, proceso o transformación.

ENTRADA.- Se simboliza con una flecha entrando por el lado izquierdo de la actividad, revela los materiales o informaciones que se transformarán en la actividad para obtener la salida.

SALIDA.- Se simboliza con una flecha saliendo del lado derecho de la actividad, revela los objetos o informaciones producidos por la ocurrencia de la actividad.

CONTROL.- Se simboliza con una flecha entrando por la parte superior, revela las regulaciones que determinan si una actividad se realiza o no. Ejemplo: Normativas, políticas, etc.

MÉTODOS.- Se simboliza con una flecha entrando por la parte inferior, revela los recursos que ejecutan una actividad.

Ejemplo: Talento humano, tecnología, etc.

La Matriz de Identificación de los Procesos es el documento en el que se definen varios de los elementos o de las herramientas de gestión fundamentales para diseñar, entender e implantar los procesos en el Hospital.

En dicha Matriz, están identificadas o definidas las entradas del proceso, la etapa a que hace referencia, la interrelación, las salidas, el método de operación o la referencia documental, el método de seguimiento, los recursos, los responsables y las referencias normativas.

La Matriz de Identificación de los Procesos, junto con las actividades propias de capacitación permanente, sobre los mismos procesos, de las personas que integran la Organización, constituye la base fundamental para la normalización de los procesos del Hospital Metropolitano.

ACTIVIDADES SECUNDARIAS

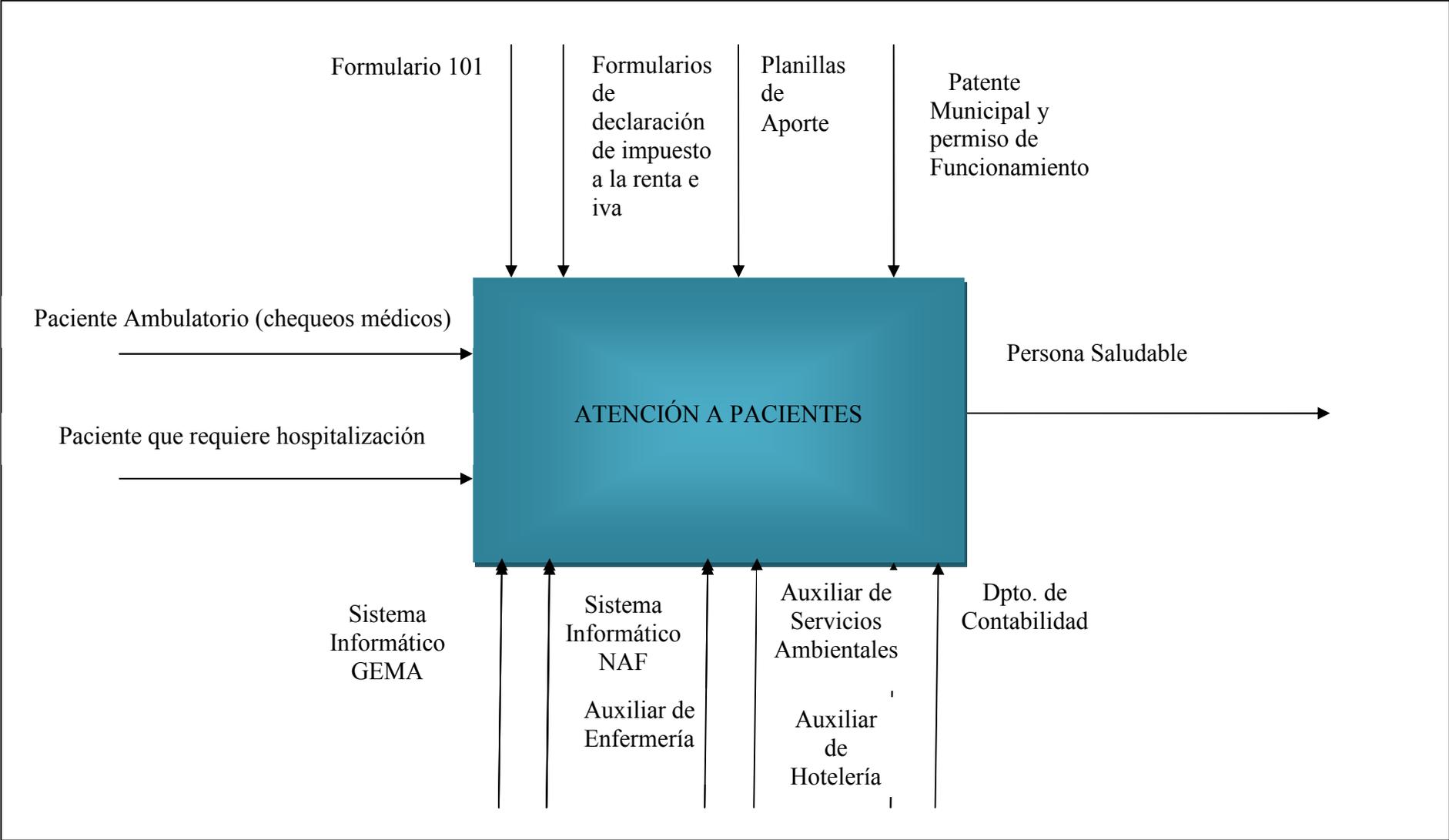


Gráfico 21 Diagrama IDEF0 de Conclina c.a. – Hospital Metropolitano (parte 1)

Elaborado por: La Autora

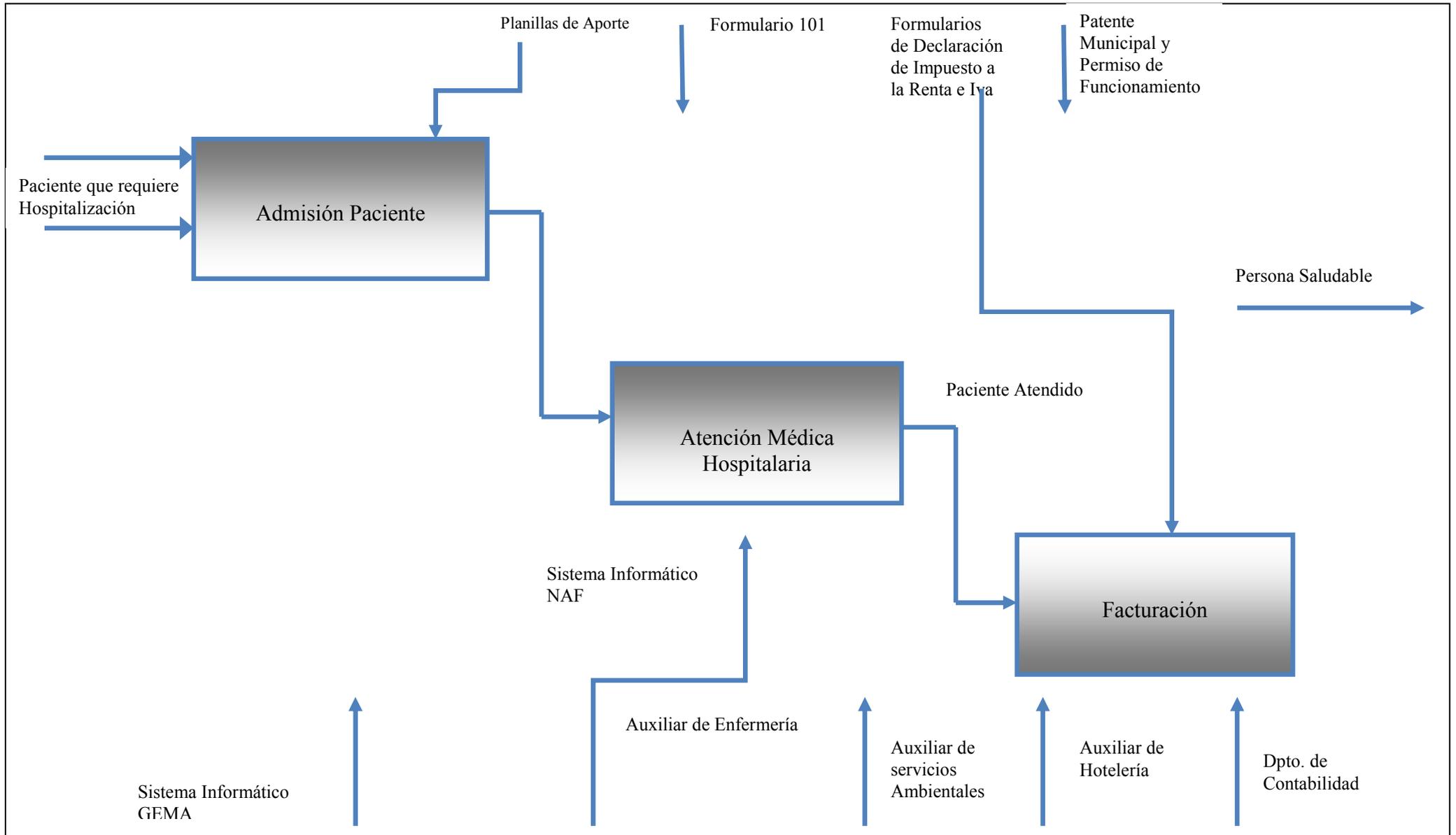


Gráfico 22 Diagrama IDEF0 de Conclina c.a. – Hospital Metropolitano (parte11)

Elaborado por: La Autora

2.2.3.9.3 PROCESOS

Son un conjunto de actividades interrelacionadas o interactivas que transforman insumos (entradas) en productos o servicio (salidas), que tiene valor para un grupo específico de clientes.⁴³

2.2.3.9.4 DEFINICIÓN DEL PROCESO

 HOSPITAL METROPOLITANO QUITO - Ecuador IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO	
SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACION	
A. OBJETIVO:	Proveer al paciente de servicios de admisión, facturación y cancelación de cuentas, además de una entrega completa y segura de cuadros, a través de una gestión integral, humana y efectiva
B. RESPONSABLE:	Gerente de Admisiones y Cuenta de Pacientes
C. REQUISITOS:	Cargos generados en las áreas para el paciente (Estado de Cuenta)
D. INDICADORES:	Eficiencia en cuentas facturadas (número de facturas emitidas revisadas/ total de facturas emitidas x 100)
E. ENTRADAS:	Paciente que requiere ser ingresado al Hospital y requiere cancelar su cuenta por los servicios recibidos
F. SALIDAS:	Persona saludable que cancela la cuenta
G. CONTROLES:	Políticas del Hospital Metropolitano Políticas del Admisiones y Facturación Políticas del Área de Cartera Que se detallan en el proceso
H. SIMBOLOGÍA	Agrega Valor: son todas aquellas operaciones que transforman el proceso analizado. (AV) No Agrega Valor: son todas aquellas operaciones donde los procesos no sufren ninguna transformación. (NAV)

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Tabla 8 Identificación de Procesos

⁴³ Marketing de Servicios, Nuevas Fronteras de la Competitividad, pág. 80

2.2.3.9.5 SÍMBOLOS DEL PROCESO

Óvalo:



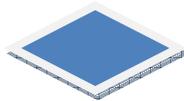
Muestra el inicio o final del proceso.

Rectángulo:



Muestra una actividad o tarea del proceso. Puede tener varias entradas, pero usualmente una sola salida.

Diamante:



Muestra el punto donde se realiza una decisión.

Círculo:



Indica un conector, una pausa que continuará en otra parte. Identificado con letra ó número.

Flechas:



Indican la dirección del flujo⁴⁴

⁴⁴ HOPEMAN J, Richard “Biblioteca de Administración de la Producción” Editorial Continental, Novena Impresión, 1994

2.2.3.9.6 Hoja de costos

2.2.3.9.6.1 Hoja de costos personal

Los costos del personal del Hospital Metropolitano que intervienen en los procesos seleccionados son:

Matriz de Costos de Personal					
N	CARGO	CANT	SUELDO	IESS	MENSUAL
				12,15%	
1	Auditoria de Cuentas	1	700	85,05	785,05
3	Asistente de Cuentas de Pac	1	420	51,03	471,03
4	Cajero (2) Refacturación	1	450	54,675	504,675
5	Cajero (1)	1	380	46,17	426,17
	Total				2186,93

El valor mensual de cada empleado incluye: sueldo y aporte patronal.

Total	2186,93
Diario= Total /30días	72,90
Hora= Diario/8 horas	9,11
Minuto = Hora/60 minutos	0,15

Elaborado por: La Autora
Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.6.2 Hoja de costos de operaciones

Los principales costos operativos que incurre el Hospital son:

Matriz de Costos Operacionales					
N.-	Costo Operativo	Mensual	Diario	Hora	Minuto
1	Agua	31,14	1,04	0,13	0,00
2	Luz	100,51	3,35	0,42	0,01
3	Teléfono e Internet	235,07	7,84	0,98	0,02
4	Depreciación	465,64	15,52	1,94	0,03
5	Útiles de Oficina	713,46	23,78	2,97	0,05
6	Formularios	1178,72	39,29	4,91	0,08
	Total	2724,54	90,82	11,35	0,19

Elaborado por: La Autora
Fuente: Hospital Metropolitano

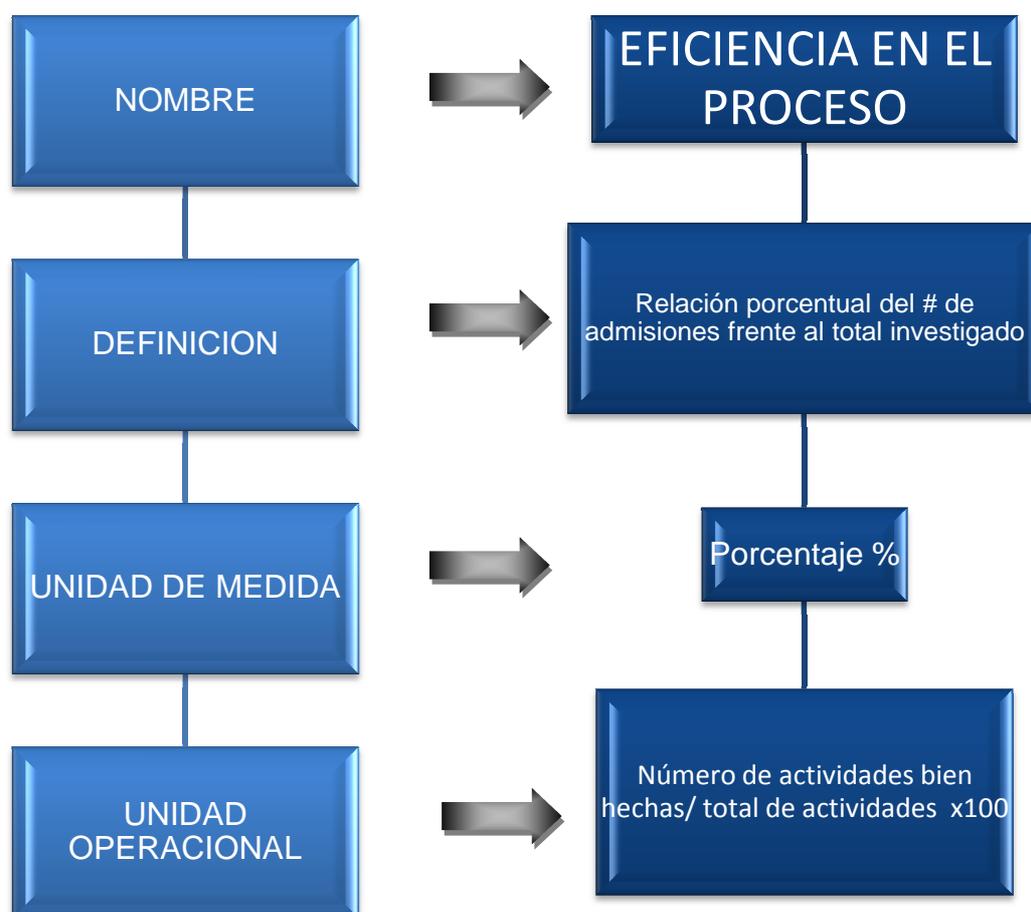
2.2.3.9.6.3 Hoja de costos total

Costo Total en Minutos		
Mano de Obra	Operación	Total
\$ 0,15	\$ 0,19	\$ 0,34

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.7 Descripción del Indicador



Elaborado por: La Autora

Dirección del Indicador: el indicador de gestión que se propone se utilizará para el seguimiento y el control de los procesos evaluados, además permitirá a la organización tener una retroalimentación de los resultados de las mejoras propuestas.

Responsables de la medición: los responsables de la medición del indicador son Auditoría Interna, Gerente de Cuenta de Pacientes.

2.2.3.9.7.1 ADMISIONES

OBJETIVO:

Tener un registro completo del paciente, con todos sus datos personales y de una persona de contacto para coordinar las necesidades que tenga el paciente admitido con el Hospital.

PROCEDIMIENTO:

Ingresa el paciente por admisiones con orden de ingreso del médico tratante, se solicita Cédula de Identidad como documento indispensable para verificar si el paciente ya se encuentra registrado dentro de la base de datos, cuando se lo ha identificado se procede a la actualización de datos generales, dirección y personas de contacto, etc.

En el caso de que el paciente no se encuentre en la base de datos, se procede a la creación de la Historia Clínica.

Se realiza la admisión, abriendo la atención, donde se registrarán los siguientes campos: Destino que es Hospitalización, especialidad médico tratante, origen del paciente, la hora y la fecha que se registran automáticamente.

Se registrará el nombre del médico tratante, el diagnóstico, (de acuerdo al libro CIE – 10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión Volumen 3), el garante donde se especificarán el pagador y adicionalmente se detallará todas las observaciones que sean necesarias, se realiza el cargo del termómetro, se selecciona el plan convenio, plan, paquete, o paquete convenio de acuerdo a la forma de ingreso, se asignará el tipo de habitación solicitada por el paciente, se registrará la garantía que puede ser cheque o voucher de tarjeta de crédito que se recibirán del paciente siempre y cuando cumplan con los requisitos de una pre-autorización.

El paciente ingresará a Hospitalización luego de haber concluido con todo el proceso de la admisión.

El Hospital mantiene Convenios firmados con compañías de seguros nacionales e internacionales, instituciones públicas y privadas, fundaciones, (se adjunta listado de los convenios con detalle de los requisitos para la admisión)

Concluido el proceso del ingreso de todos los datos, se procederá a solicitar las firmas en los documentos legales impresos (cláusulas del contrato de la admisión y hoja de datos del paciente).

Se enviará al piso respectivo la documentación completa que consta del original del contrato, el termómetro, la manilla de identificación y stickers.

Se le entregará al paciente una copia del contrato que firmó, una tarjeta para el libre uso del parqueadero, un kit de aseo y además se le proporcionará todas las indicaciones necesarias.

Finalmente se enviará al paciente a su habitación con el soporte del área de transporte de pacientes.

El personal de admisiones es el responsable de solicitar las autorizaciones a las compañías de seguros y de verificar que toda la documentación con la cual el paciente ingresa este completa.

Tiempo	<ul style="list-style-type: none">• Dato tomado de la observación y levantamiento del proceso en segundos.
Costo	<ul style="list-style-type: none">• Dato calculado en base a recursos utilizados en dicha actividad presupuesto del área• El costo de un min es 0.34cvts
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none">• Diaria
Volúmen	<ul style="list-style-type: none">• 20 Admisiones o ingresos al Hospital
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none">• $Eficiencia = \frac{9}{20} \times 100$

Elaborado Por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Gráfico 24 Referencia de Matriz de Identificación

Tabla 9 Diagrama de Identificación del Proceso de Admisiones

Matriz de identificación del Proceso de Admisiones de Pacientes

		Nombre del Proceso: ADMISIONES DE PACIENTES					
Objetivo : Tener un registro completo del paciente, con todos sus datos personales y de una persona de contacto para coordinar las necesidades que tenga el paciente admitido con el Hospital.							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de ingreso del médico tratante y datos del paciente	↓	6		0,034		
2	Aperturar la admisión en el sistema GEMA registrando los datos del paciente en los campos requeridos	↓	120		0,68		
3	Ingresar el diagnóstico, médico y asignar habitación	↓		50		0,283	
4	Pedir tarjeta de aseguradora o documento que respalde la entrega de garantía	↓	4		0,022		
5	Solicitar autorización a la aseguradora, pre autorización a la tarjeta de crédito, depósito del banco o cheque a nombre de Conclina C.A. como garantía	↓		120		0,68	
6	Ingresar en el sistema GEMA la autorización de la aseguradora o la garantía	↓		5		0,028	
7	Imprimir datos del paciente y contrato	↓		12		0,068	
8	Notificar al piso el ingreso del paciente	↓		7		0,039	
9	Firmar el contrato de servicios y documento de datos personales	↓		18		0,102	
10	Pedir a transporte que trasladen al paciente a la habitación	↓		15		0,085	
11	Se entrega documentación informativa , internet sin costo tickets de parqueadero y despedir al paciente	↓	13		0,073		
		Fin					
		SUBTOTAL	2,38	3,78	0,809	1,29	
		TOTAL		6,17		2,09	
		EFICIENCIAS		45,00%		45,00%	

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.7.2 ASIGNACIÓN DE HABITACIONES

OBJETIVO GENERAL:

Optimizar los tiempos de espera de los pacientes en admisiones y a la vez crear un ambiente de tranquilidad y confianza durante el ingreso de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Minimizar insatisfacciones de los usuarios por la no disponibilidad de habitaciones

Brindar confort al paciente, reduciendo el tiempo de espera del paciente para ser trasladado a la habitación.

Descongestionar el área de Admisiones durante el ingreso de los pacientes.

PROCEDIMIENTO:

Una vez que el paciente se encuentre con el alta por orden médica, la secretaria del piso registrará en el sistema el alta clínica, con lo cual permite iniciar los trámites para que el paciente realice el cierre de la cuenta en la caja en donde se registrará el alta contable. Cuando el cajero dé el alta contable al paciente, el estado de la habitación se reconocerá en el sistema como habitación LIBRE.

Cuando una habitación esté en estado LIBRE y cuando el paciente deje definitivamente la habitación, se puede proceder a realizar la limpieza de la misma. El personal de Hotelería (Supervisora), indicará que la habitación ha sido liberada y que se puede iniciar con la limpieza.

Una vez que ha sido limpiada la habitación y se encuentre LISTA para ser ocupada se registrará esta condición en el sistema, este registro lo hará la supervisora de Hotelería (Lic. Liliana Calderón) de lunes a viernes de (7:30am. a 16 horas), después de esta hora hasta las 19 horas de lunes a viernes y los días sábados hasta las 15h30 se hará cargo del registro el personal de Hotelería (Sr. Ramiro Castillo y Vinicio Colcha).

Cuando no exista personal de Hotelería que pueda realizar el registro de las habitaciones LISTAS en el sistema, se entregará por parte del personal que realiza la

limpieza de la habitación un formulario en caja/admisiones para que sea el personal de esta área quien registre esta condición en el sistema.

El sistema de habitaciones señalará con diferentes colores los diferentes estados de las habitaciones:

- ROJO – TODAS LAS CAMAS OCUPADAS
- VERDE – TODAS LAS CAMAS LISTAS
- AMARILLO – AL MENOS UNA CAMA LISTA
- CELESTE – INACTIVA (MANTENIMIENTO)
- AZUL - RESERVADAS
- VERDE EN FONDO BLANCO – CAMAS LISTAS Y AL MENOS UNA CAMA LIBRE
- AMARILLO EN FONDO BLANCO – CAMAS NO LISTAS Y AL
- MENOS UNA CAMA LIBRE

Los pacientes se acercarán al área de caja/admisiones a realizar su ingreso.

El cajero/admisionista abrirá la atención y asignará la habitación de acuerdo a la disponibilidad que exista, sobre la base de la información que esté ingresada en el sistema. Adicionalmente se tomará en cuenta la condición clínica del paciente con el fin de conocer si el paciente necesita aislamiento, oxígeno, etc.; también se tomará en cuenta algunas condiciones para la asignación de camas en habitaciones semiprivadas y múltiples. Una vez asignada la habitación caja /admisiones se comunicará con secretaria de piso para notificar del ingreso, nombre del paciente, diagnóstico y habitación.

Cuando un paciente es enviado al piso en el registro de entrega y recepción de paciente tanto el personal de admisiones o de transporte como la secretaria de piso deberán firmar y documentar la entrega con el fin de que se de atención inmediata al paciente.

Todo paciente que ingresa deberá llegar al piso acompañado por el personal de transporte o personal de admisiones.

En el caso que exista una ocupación del 100% y no se cuente con disponibilidad de habitaciones, se procederá a registrar al paciente en la habitación ficticia 035 Caja / admisiones comunicará a Encargadas de piso el número de ingresos con hab. 035 para llevar el control de cuántos pacientes se podrán ubicar. Una vez cumplida con esta información, se reinicia el proceso implementado.

Para los pacientes que van a ser transferidos de UCI a Hospitalización la enfermera de Terapia Intensiva solicitará la habitación en admisiones indicando los requerimientos (tipo de habitación y necesidades clínicas), para las transferencias de Piso a UCI la secretaria de piso enviará la transferencia con el No. de hab. 302 que corresponde a la Unidad de Cuidados Intensivos. Se mantendrá la política establecida de transferencia de pacientes a partir de las 12:00

Para las transferencias de Neo a Piso se comunicarán directamente con Admisiones notificando los requerimientos clínicos y tipo de habitación.

Para las transferencias de una habitación a otra o de un piso a otro, secretaria de piso enviará la notificación de transferencia indicando las razones para la misma.

En la asignación de camas a pacientes se mantendrá como prioridad la ubicación de los pacientes que no cuentan con cama todavía o están registrados con habitación 035, en casos excepcionales de ubicación de pacientes 035, Neo o UCI se manejará con los respectivos Jefes de Área.

Para la reservación de habitaciones se creará un tipo de habitación distinta con un color AZUL el mismo que indique que la misma está reservada esto se da en los casos de pacientes de quimioterapia, chequeos médicos y en casos excepcionales en los que un familiar amerita ocupar una habitación.

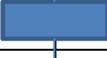
En caso de no disponibilidad de habitaciones según solicitud del paciente admisiones llevará el registro y coordinará con enfermería para realizar los respectivos cambios de acuerdo a disponibilidad; ejemplo de suite a privada.

Tiempo	•Dato tomado de la observación y levantamiento del proceso en segundos.
Costo	•Dato calculado en base a recursos utilizados en dicha actividad •El costo de un minuto es 0.34cvts
Frecuencia	•Diaria
Volúmen	•60 Asignaciones
Eficiencia	•Eficiencia= 20/60 x100

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Tabla 10 Diagrama de Identificación del Proceso de Asignación de Habitaciones

		Nombre del Proceso: ASIGNACION DE HABITACIONES					
Objetivo: Optimizar los tiempos de espera de los pacientes en admisiones creando un ambiente de tranquilidad y confianza durante el ingreso de pacientes							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
		Inicio	AV	NAV	AV	NAV	
1	Receptar el formulario de alta clínica expedida por el médico del paciente que esta por salir del hospital			5	0,0283		
2	Registrar el alta clínica del paciente en el sistema					10	0,0567
3	Registrar el alta contable en el sistema					20	0,1133
4	Esperar la indicación de la secretaria de piso para conocer las habitaciones que se encuentran listas					120	0,68
5	Recibir el nuevo paciente con diagnóstico y condiciones de ingreso para asignar habitación			60	0,34		
6	Verificar la disponibilidad de habitaciones					120	0,68
7	Confirmar con la secretaria de piso acerca de las habitaciones que constan como LISTAS en el sistema					120	0,68
8	Seleccionar la habitación a ser utilizada y realizar el cambio de estado en el sistema					120	0,68
9	Indicar al paciente la habitación que ha sido asignada			65	0,3683		
		Fin					
		SUBTOTAL	2,17	8,50	0,7367	2,89	
		TOTAL	10,67		3,63		
		EFICIENCIAS	33,33%		33,33%		

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.7.3 FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS EN EFECTIVO, CHEQUE O TARJETA DE CRÉDITO

OBJETIVO:

Facturar y cobrar las cuentas de pacientes hospitalizados que cancelan en efectivo, cheque o tarjeta de crédito.

PROCEDIMIENTO:

El paciente llega a la caja general con la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.

El cajero verifica en el sistema que esté ingresada la orden de alta en el sistema, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.

Cajero indica a Auditoría de Cuentas que paciente está egresando para que le den el visto bueno para facturar.

Cajero pasa en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.

Cajero pasa en el sistema proceso de alta de paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.

Cajero verifica los honorarios médicos dejados en la caja del Hospital Metropolitano que estén todos ingresados en el sistema.

Cajero factura cuenta de hospital.

Cuando cajero cobra a paciente en efectivo y/o cheque, cancela tanto la cuenta de hospital como la de honorarios médicos en el sistema y cierra la cuenta.

Cuando cajero cobra a paciente en tarjeta de crédito, llama a tarjeta de crédito y anula pre autorizaciones que existan y pide autorizaciones correspondientes a la forma de cancelar la cuenta el paciente; ingresa los pagos tanto en cuenta de hospital como en cuenta de honorarios médicos en el sistema y cierra la cuenta.

Entrega a paciente sus facturas canceladas y las copias de los vouchers de tarjetas de crédito utilizadas.

Tiempo	<ul style="list-style-type: none">•Dato tomado de la observación y levantamiento del proceso en segundos.
Costo	<ul style="list-style-type: none">•Dato calculado en base a recursos utilizados en dicha actividad•El costo de un minuto es 0.34cvts
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none">•Diaria
Volúmen	<ul style="list-style-type: none">•110 Facturaciones
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none">•Eficiencia= $50/110 \times 100$

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Tabla 11 Diagrama de Identificación del Proceso de Facturación

Matriz de identificación del Proceso de Facturación de cuentas canceladas en efectivo, cheque o tarjeta de crédito

		Nombre del Proceso: FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS EN EFECTIVO, CHEQUE O TARJETA DE CRÉDITO					
Objetivo : Facturar y cobrar las cuentas de pacientes hospitalizados que cancelan en efectivo, cheque o tarjeta de crédito.							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.	↓		5	0,0283		
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta en, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.	↓		10	0,0567		
3	Solicitar a Auditoria de Cuentas que den el visto bueno para facturar.	↓		50	0,2833		
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.	↓		50	0,2833		
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.	↓		6	0,034		
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema.	↓		20	0,1133		
7	Facturar la cuenta del paciente	↓		7	0,0397		
8	¿Su pago es en cheque, en efectivo o con tarjeta de crédito?	↓					
9	Llamar a tarjeta de crédito y anula preautorizaciones que existan y pide autorizaciones correspondientes a la forma de cancelar la cuenta	TARJETA DE CRÉDITO ↓		220	1,2467		
10	Ingresar los pagos tanto en cuenta de hospital como en cuenta de honorarios médicos en el sistema y cierra la cuenta.	EFFECTIVO O CHEQUE ↓		65	0,3683		
11	Entrega a paciente sus facturas canceladas y las copias de los vouchers de tarjetas de crédito utilizadas.	↓		11	0,0623		
		Fin					
		SUBTOTAL	4,93	1,38	1,68	0,47	
		TOTAL	6,32		2,15		
		EFICIENCIAS	45,45%		45,45%		

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.7.4 FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑÍAS DE SALUD

OBJETIVO:

Procesar pagos y facturación de cuentas que van a ser canceladas a través de una compañía de seguros o una compañía de medicina pre pagada.

PROCEDIMIENTOS:

El paciente llega a la caja general con la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.

El cajero verifica en el sistema que esté ingresada la orden de alta en el sistema, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.

Cajero indica a Auditoría de Cuentas que paciente está egresando para que le den el visto bueno para facturar.

Cajero pasa en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.

Cajero pasa en el sistema proceso de alta de paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.

Cajero verifica los honorarios médicos dejados en la caja general del Hospital Metropolitano y solicita los que estén dejados en la Caja de Honorarios Médicos del Banco del Pichincha.

Revisa que estén ingresados todos, e ingresa los que falten.

Cajero verifica la autorización del seguro, si el seguro no autoriza la cuenta pasa a ser cancelada en efectivo, cheque o tarjeta de crédito. Si el seguro si autoriza se verifica el monto de cobertura.

Si el monto de cobertura es inferior al 100% de la cuenta, el paciente cancela la diferencia con cheque, efectivo o tarjeta de crédito.

Por la parte que cubre el seguro o si el monto de cobertura es el 100% de la cuenta, el cajero solicita la documentación exigida por la compañía de seguros, si esta documentación no está completa, el cajero solicita una garantía y hace firmar al paciente o su representante una autorización de ejecución de garantía si en 48 horas no se completa la documentación.

La cuenta pasa a auditoria para ser auditada.

Cuando auditoria entrega la cuenta auditada, el cajero emite la factura de hospital, e ingresa los pagos correspondientes al seguro.

La cuenta se envía a Cartera para su cobranza.

Entrega a paciente sus facturas canceladas y las copias de los vouchers de tarjetas de crédito utilizadas.

Tiempo	<ul style="list-style-type: none">•Dato tomado de la observación y levantamiento del proceso en segundos.
Costo	<ul style="list-style-type: none">•Dato calculado en base a recursos utilizados en dicha actividad•El costo de un minuto es 0.34cvts
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none">•Diaria
Volúmen	<ul style="list-style-type: none">•20 Facturaciones
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none">•Eficiencia= $5/20 \times 100$

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Tabla 12 Diagrama de Identificación del Proceso de Facturación de cuentas canceladas con Seguro

Matriz de identificación del Proceso de FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD

		Nombre del Proceso: FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD					
Objetivo : Procesar pagos y facturación de cuentas que van a ser canceladas a través de una compañía de seguros o una compañía de medicina prepagada.							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.			5	0,0283		
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta en, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.			10	0,0567		
3	Solicitar a Auditoria de Cuentas que den el visto bueno para facturar.			50	0,2833		
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.			50	0,2833		
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.			6	0,034		
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema, y a nombre de la aseguradora			20	0,1133		
7	Verificar la autorización del seguro y los detalles que el seguro solicita			6	0,034		
8	Solicitar la documentación exigida por la compañía de seguros						
9	Solicitar una garantía y hace firmar al paciente o su representante una autorización de ejecución de garantía si en 48 horas no se completa la documentación.			80	0,4533		
10	Emitir la factura de hospital, e ingresar los pagos correspondientes al seguro.			50	0,2833		
11	Entrega a paciente sus documentos de salida y una copia del estado de cuenta.			10	0,0567		
		Fin					
		SUBTOTAL		1,92	2,87	0,65	0,97
		TOTAL		4,78		1,63	
		EFICIENCIAS		25%		25%	

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.9.7.5 CUADRE DE CAJA Y EMISIÓN DE REPORTES

OBJETIVO:

Que los cajeros realicen el cuadro de su caja constatando que todo lo facturado está ingresado formas de pago, y que estas formas de pago son correctas.

PROCEDIMIENTO:

Una vez que los cajeros terminan su turno de trabajo, cuadran la caja contra los resultados de su trabajo en caja que lo obtienen en pantalla vía sistema.

Realizan una verificación de formas de pago contra físicos.

Verifican que todo lo ingresado a contratos, convenio y trabajo social esté con las respectivas facturas para ser enviadas al departamento de cobranza.

Verifica que lo ingresado en efectivo y cheques corresponda a las respectivas papeletas de depósito bancario.

Verifica que lo ingresado en tarjetas de crédito corresponda a los vouchers físicos que envía a Control de Cajas. Verifica que los pagos hechos a través del beneficio de accionistas estén respaldados con los físicos debidamente llenados.

Verifica que los honorarios médicos cancelados en efectivo, cheques y tarjetas de crédito estén respaldados con las copias de los mismos.

Realiza el depósito bancario.

Emite reportes de “Recaudación diaria de caja”, de “Facturas emitidas”, de “Facturas anuladas” y si es el caso de “Recaudación de pre-pagos”.

Llena el sobre de remisión para Control de Cajas, con las papeletas de depósito bancario, copias de honorarios médicos, cupos de acciones, tarjetas de crédito y facturas anuladas.

Llena otro sobre de remisión para Cobranza con la documentación y facturas de las cuentas canceladas con convenios, contratos, trabajo social y seguros.

Si no ha sido posible realizar el depósito bancario realiza un sobre independiente con el efectivo y cheques a ser depositados, con las respectivas papeletas de depósito, y lo envía para Control de Cajas.

Los sobres de remisión deposita en la Caja Fuerte de Finanzas, y los reportes los deja en la oficina de Control de Cajas.

- Llena la respectiva bitácora

Tiempo	•Dato tomado de la observación y levantamiento del proceso en segundos.
Costo	•Dato calculado en base a recursos utilizados en dicha actividad •El costo de un minuto es 0.34cvts
Frecuencia	•Diaria
Volúmen	•8 Cuadros
Eficiencia	•Eficiencia= $\frac{2}{8} \times 100$

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

Tabla 13 Diagrama de Identificación del Proceso de Cuadre de Cajas y Emisión de reportes

Matriz de identificación del Proceso CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTE

		Nombre del Proceso: CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTE						
Objetivo: Realizar el cuadre de la caja constatando que todo lo facturado está ingresado formas de pago, y que estas formas de pago sean correctas.								
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES	
		Inicio	AV	NAV	AV	NAV		
1	Obtener del sistema Gema el resumen de los movimientos del turno			6		0,034		
2	Verificar con el reporte las formas de pago contra los físicos				100		0,5667	
3	Constatar que cada contrato y convenio este grapado a la factura				95		0,5383	
4	Comprobar que lo ingresado en efectivo y cheques corresponda a las papeletas de depósito				100		0,5667	
5	Verificar que las cantidades cobradas esten correctas en cada voucher sea manual o electrónico				85		0,4817	
6	Verificar que los pagos con cupo de acciones se encuentren justificados con documentos de respaldo				30		0,17	
7	Verificar que las copias de los honorarios facturados esten correctos y completos				35		0,1983	
8	Realizar el deposito del efectivo y cheques				300		1,7	
9	Imprimir los reportes para el envío a revisión				30		0,17	
10	Llenar y sellar los sobres para que sean revisados por control de cajas, 4 sobres por cajero				300		1,7	
11	Firmar la Bitácora con el testigo de el # de sobres que deja				30		0,165	
12	Depositar sobres en la caja fuerte				150		0,85	
		Fin						
		SUBTOTAL		6,10	14,92	2,069	5,07	
		TOTAL			21,02		7,14	
		EFICIENCIAS			25,00%		25,00%	

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

2.2.3.10 Análisis de Valor Agregado de los Procesos

Matriz de Análisis de Valor Agregado						
		Nombre del Proceso: ADMISIONES DE PACIENTES				
N.-	Actividades	Responsable	Requisito de la Actividad	tiempo	valor agregado	sin valor agregado
1	Receptar la orden de ingreso del médico tratante y datos del paciente	cajero	Rapidez y amabilidad	6	X	
2	Aperturar la admisión en el sistema GEMA registrando los datos del paciente en los campos requeridos	cajero	Precisión y Rapidez	120	X	
3	Ingresar el diagnóstico, médico y asignar habitación	cajero	Precisión y Rapidez	50		X
4	Pedir tarjeta de aseguradora o documento que respalde la entrega de garantía	cajero	Amabilidad	4	X	
5	Solicitar autorización a la aseguradora, pre autorización a la tarjeta de crédito, depósito del banco o cheque a nombre de Conclina C.A. como garantía	cajero	Precisión y Rapidez	120		X
6	Ingresar en el sistema GEMA la autorización de la aseguradora o la garantía	cajero	Rapidez	5		X
7	Imprimir datos del paciente y contrato	cajero	Rapidez	12		X
8	Notificar al piso el ingreso del paciente	cajero	Precisión	7		X
9	Firmar el contrato de servicios y documento de datos personales	cajero	Amabilidad	18		X
10	Pedir a transporte que trasladen al paciente a la habitación	cajero	Precisión	15		X
11	Se entrega documentación informativa, internet sin costo tickets de parqueadero y despedir al paciente	cajero	Amabilidad	13	X	
TOTAL ACTIVIDADES				11	4	7
TOTAL EN TIEMPO				6,17 MIN	2,38 MIN	3,78 MIN
PORCENTAJE					36%	64%

Gráfico 25 Matriz de Análisis de Valor Agregado de Proceso de Admisiones

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

Matriz de Análisis de Valor Agregado						
		Nombre del Proceso: Asignación de Habitaciones				
N.-	Actividades	Responsable	Requisito de la Actividad	tiempo	valor agregado	sin valor agregado
1	Receptar el formulario de alta clínica expedida por el médico del paciente que esta por salir del hospital	cajero	Precisión y Amabilidad	5	x	
2	Registrar el alta clínica del paciente en el sistema	cajero	Precisión y Rapidez	7		x
3	Registrar el alta contable en el sistema	cajero	Precisión y Rapidez	7		x
4	Esperar la indicación de la secretaria de piso para conocer las habitaciones que se encuentran listas	cajero	Precisión	120		x
5	Recibir el nuevo paciente con diagnóstico y condiciones de ingreso para asignar habitación	cajero	Precisión y Amabilidad	15	x	
6	Verificar la disponibilidad de habitaciones	cajero	Rapidez	60		x
7	Confirmar con la secretaria de piso acerca de las habitaciones que constan como LISTAS en el sistema	cajero	Precisión y Rapidez	60		x
8	Seleccionar la habitación a ser utilizada y realizar el cambio de estado en el sistema	cajero	Precisión	12		x
9	Indicar al paciente la habitación que ha sido asignada	cajero	Precisión y Amabilidad	10	x	
TOTAL ACTIVIDADES				9	3	6
TOTAL EN TIEMPO				4,93MIN	0,5 MIN	4,43 MIN
PORCENTAJE					33%	67%

Gráfico 26 Matriz de Análisis de Valor Agregado de Proceso Asignación de Habitaciones

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

Matriz de Análisis de Valor Agregado							
		Nombre del Proceso: Facturación de Cuentas					
N.-	Actividades	Responsable	Requisito de la Actividad	tiempo	valor agregado	sin valor agregado	
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.	cajero	Amabilidad	5	x		
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta en, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.	cajero	Precisión y Rapidez	10		x	
3	Solicitar a Auditoria de Cuentas que den el visto bueno para facturar.	cajero	Rapidez	50	x		
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.	cajero	Precisión	50		x	
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.	cajero	Precisión y Rapidez	6		x	
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema.	cajero	Rapidez	20		x	
	Facturar la cuenta del paciente	cajero	Rapidez	7		x	
7	¿Su pago es en cheque, en efectivo o con tarjeta de crédito?	cajero	Precisión	0			
8	Llamar a tarjeta de crédito y anula preautorizaciones que existan y pide autorizaciones correspondientes a la forma de cancelar la cuenta	cajero	Precisión	220	x		
9	Ingresar los pagos tanto en cuenta de hospital como en cuenta de honorarios médicos en el sistema y cierra la cuenta.	cajero	Precisión y Rapidez	65	x		
10	Entrega a paciente sus facturas canceladas y las copias de los vouchers de tarjetas de crédito utilizadas.	cajero	Amabilidad	11	x		
				TOTAL ACTIVIDADES	10	5	5
				TOTAL EN TIEMPO	6,32 MIN	4,93 MIN	1,38 MIN
				PORCENTAJE		50%	50%

Gráfico 27 Matriz de Análisis de Valor Agregado de Proceso de Facturación

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

Matriz de Análisis de Valor Agregado							
 Nombre del Proceso: CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTE							
N.-	Actividades	Responsable	Requisito de la Actividad	tiempo	valor agregado	sin valor agregado	
1	Obtener del sistema Gema el resumen de los movimientos del turno	cajero	Precisión	6	x		
2	Verificar con el reporte las formas de pago contra los físicos	cajero	Precisión y Rapidez	100		x	
3	Constatar que cada contrato y convenio este grapado a la factura	cajero	Precisión y Rapidez	95		x	
4	Comprobar que lo ingresado en efectivo y cheques corresponda a las papeletas de depósito	cajero	Precisión y Rapidez	100		x	
5	Verificar que las cantidades cobradas esten correctas en cada voucher sea manual o electrónico	cajero	Precisión y Rapidez	85		x	
6	Verificar que los pagos con cupo de acciones se encuentren justificados con documentos de respaldo	cajero	Rapidez	30		x	
7	Verificar que las copias de los honorarios facturados esten correctos y completos	cajero	Rapidez	35		x	
8	Realizar el deposito del efectivo y cheques	cajero	Precisión	300		x	
9	Imprimir los reportes para el envío a revisión	cajero	Rapidez	30	x		
10	Llenar y sellar los sobres para que sean revisados por control de cajas, 4 sobres por cajero	cajero	Precisión	300	x		
11	Firmar la Bitácora con el testigo de el # de sobres que deja	cajero	Rapidez	30	x		
12	Depositar sobres en la caja fuerte	cajero	Rapidez	150		x	
				TOTAL ACTIVIDADES	12	4	8
				TOTAL EN TIEMPO	21,02 MIN	6,10 MIN	14,92 MIN
				PORCENTAJE		33%	67%

Gráfico 28 Matriz de Análisis de Valor Agregado de Proceso de Cuadre de Caja

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

Matriz de Análisis de Valor Agregado						
		Nombre del Proceso: FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD				
N.-	Actividades	Responsable	Requisito de la Actividad	tiempo	valor agregado	sin valor agregado
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.	cajero	Rapidez y amabilidad	5	x	
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta en, para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.	cajero	Precisión y Rapidez	10		x
3	Solicitar a Auditoria de Cuentas que den el visto bueno para facturar.	cajero	Precisión y Rapidez	50	x	
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.	cajero	Precisión y Rapidez	50		x
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.	cajero	Rapidez	6		x
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema, y a nombre de la aseguradora	cajero	Precisión y Rapidez	20		x
7	Verificar la autorización del seguro y los detalles que el seguro solicita	cajero	Rapidez	6		x
8	Solicitar la documentación exigida por la compañía de seguros	cajero	Precisión y Amabilidad	7		
9	Solicitar una garantía y hace firmar al paciente o su representante una autorización de ejecución de garantía si en 48 horas no se completa la documentación.	cajero	Amabilidad	80		x
10	Emitir la factura de hospital, e ingresar los pagos correspondientes al seguro.	cajero	Precisión	50	x	
11	Entrega a paciente sus documentos de salida y una copia del estado de cuenta.	cajero	Amabilidad	10	x	
TOTAL ACTIVIDADES				11	4	7
TOTAL EN TIEMPO				4,78MIN	1,92 MIN	2,87 MIN
PORCENTAJE					36%	64%

Gráfico 29 Matriz de Análisis de Valor Agregado de Proceso de Facturación con Seguro

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

2.2.3.11 Matriz de Análisis del Sistema de Admisiones y Facturación

Proceso Analizado	Número de Actividades Evaluados	Número de Actividades que Agregan Valor	Número de Actividades que No Agregan Valor
Admisión de Pacientes	11	4	7
Asignación de Habitaciones	9	3	6
Facturación	10	5	5
Cuadre de Cajas y Envío de Reportes	9	3	6
Facturación con Seguro	11	4	7
TOTAL	50	19	31
	100%	38%	62%

Tabla 14 Matriz de Análisis del Sistema de Admisiones y Facturación

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

2.2.3.12 Análisis de la matriz de Valor Agregado

En la documentación de los procesos se recogió información sobre el control de los procesos y de los resultados estadísticos de los mismos,

En la verificación de los procesos, tal como es, se observaron las personas que en realidad desempeñaban el trabajo y se anotaron las diferencias encontradas entre la realización de las actividades y la documentación en los respectivos manuales de procedimiento. Se analizó cada paso del proceso y se determinó cuál era el grupo de interés que recibía los mayores beneficios o que más influía en la ejecución del paso; se determinó dónde incluir el paso para analizarlo en mayor profundidad, si agregaba valor para la empresa o para el cliente.

Una vez recogida la información de documentación de los procesos se realizó el análisis del valor agregado sobre las actividades o pasos establecidos, para ello se tuvieron en cuenta los criterios de la actividad o paso y si tienen repercusión en la finalidad u objetivo del proceso este reconocimiento se hizo teniendo en cuenta la valoración del impacto que tendría el resultado del proceso si se elimina esta

actividad; la actividad o paso del proceso es requisito mínimo del mismo, aquí se valoró si la actividad es imprescindible para que se logre el objetivo del proceso; la actividad o paso del proceso.

Proceso Analizado	Tiempo del Proceso	Valor Agregado en tiempo	Porcentaje del valor agregado del tiempo respecto al tiempo del proceso
Admision de Pacientes	6,17	2,38	39%
Asignación de Habitaciones	5	0,5	10%
Facturación	6,32	4,93	78%
Cuadre de Cajas y Envío de Reportes	21,02	6,1	29%
Facturación con Seguro	4,78	1,92	40%
TOTAL	43	15,83	
	100%	37%	

Tabla 15 Matriz de Valor agregado en tiempo

Fuente: Hospital Metropolitano

Elaborado por: La Autora

Como podemos ver en la Matriz #15 se ha analizado 5 procesos de ellos 50 actividades, mismas que agregan valor en un porcentaje de 38% y no agregan valor 62% por ello se hace imprescindible realizar cambios y mejoras en las actividades que hacen que estos procesos se retrasen, los porcentajes que arrojan estas actividades con relación al tiempo total que se utiliza en el proceso es mínimo, así tenemos que las actividades con valor agregado en el Proceso de Admisiones es del 39%, en el Proceso de Asignación de Habitaciones es el 10%, del proceso de Facturación es de 78% en el que podemos decir que la mayoría de actividades agregan valor, en el proceso de Cuadre de Cajas las actividades que agregan valor es del 29%, y en el de Facturación con Seguro es del 40%, en un promedio las actividades analizadas y se puede decir que existe una proporción de más del 60% de los pasos pueden ser mejorados o eliminados.

Todo esto lleva a plantear un mejoramiento en las actividades y procesos que hacen el Sistema de Admisiones y Facturación, lo planteado en las matrices anteriores permitirá mejorar los resultados y disminuir quejas tomado en cuenta que mejoraran los costos y los tiempos.

2.2.1 Diagnóstico de la Investigación

Para establecer el diagrama causa – efecto se ha procedido a realizar la hoja de trabajo con la lluvia de ideas y posterior a esto el diagrama de Pareto que representará la situación actual de las causas:

Es primordial representar el flujo actual con las personas involucradas para aplicar la técnica de lluvia de ideas:



Elaborado: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

GRÁFICO 30 COMPONENTES DEL PROCESO

- Paciente.- Es la persona que ha recibido los servicios médicos y que posterior a la alta médica se acerca a cajas a cerrar y cancelar su cuenta hospitalaria.
- Cajero.- Su función es recibir la información de las áreas de hospitalización y servicios a pacientes, al igual que la información del paciente para la facturación.
- Asistente de Cartera.- Se encarga de revisar las cuentas facturadas y enviar a las aseguradoras para que cancelen las facturas de los pacientes asegurados.
- Auditoría Interna.- Es la persona que realiza la revisión del proceso y que asegura que fluya de la mejor manera la atención y los servicios, a fin de optimizar los recursos.

2.2.1.1 Proceso para la Elaboración del Diagrama

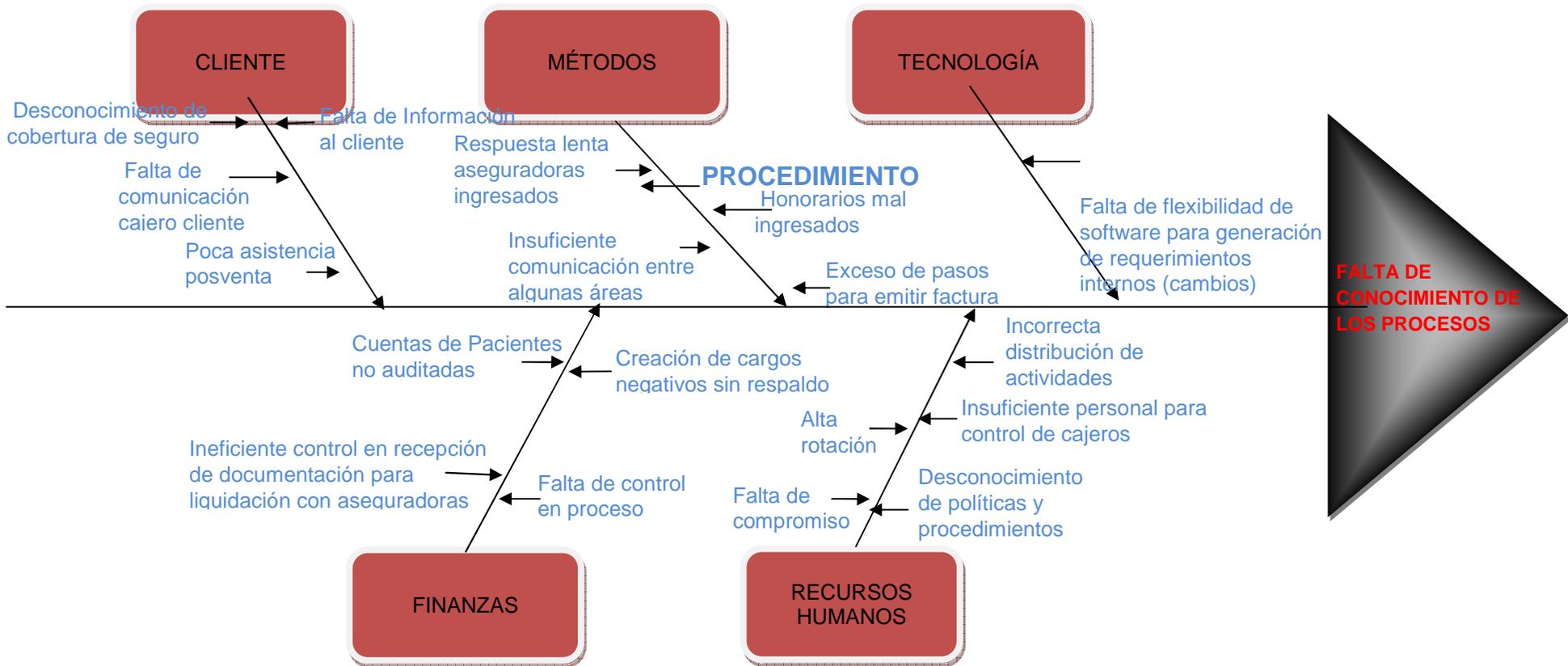
Se explico el propósito de la reunión a los integrantes Cajero, Asistente de Cartera, y representante de Auditoría Interna.

En este caso el Propósito es dar respuesta al porqué Se tiene inconvenientes en Admisiones y en la Facturación.

En el taller se manejó puntos claves como clientes internos y clientes externos, procesos y manuales.

Se relacionó los problemas con la tecnología, la mano de obra, se obtuvieron los siguientes resultados.

2.2.1.2 DIAGRAMA DE ISHIKAWA



Elaborado por: La Autora
Fuente: Hospital Metropolitano

Gráfico 31 DIAGRAMA DE CAUSA – EFECTO DEL DEPARTAMENTO

2.2.2 Análisis e interpretación

De acuerdo a este diagnóstico se ha encontrado cinco posibles causas por las que existen falta de conocimiento de los procesos y es por esto que el objetivo es mejorar la situación actual.

2.2.2.1 Cliente

- a) **Desconocimiento de cobertura de seguro.-** Algunos de los clientes desconocen la cobertura de su seguro y les causa malestar entregar garantías (cheques, Voucher o efectivo) o cancelar el valor del copago.
- b) **Poca asistencia posventa.-** Dar seguimiento a una muestra de pacientes serviría para conocer las inconformidades en el servicio y mejorar en la marcha de proceso y no en el final pidiendo disculpas.
- c) **Falta de información.-** Es evidente que a los pacientes no se les brinda información oportuna de su cuenta, tal vez porque el personal busca atenderles en el menor tiempo posible, sin darse cuenta que esto ocasiona un problema de gran magnitud que es mantener en incertidumbre al paciente.
- d) **Falta de comunicación.-** Esto ocurre por lo general cuando la persona que realiza la admisión no es el paciente sino un familiar, por tal razón no se puede llenar la hoja de las aseguradoras y cuando se cierra la cuenta el paciente no comunica su forma de pago ocasionando que la cuenta tenga que ser anulada y cambiada la forma de pago.

2.2.2.2 Métodos

- a) **Insuficiente comunicación entre áreas.-** Esto se refleja en algunos de los procesos como la recepción y revisión de documentación para cobros a aseguradoras, puesto que Admisiones las recepta y envía a cartera y es en el momento en que se envía al cobro en el que aparece los inconvenientes de falta de documentos, error en digitación de cargos entre otros, y se devuelve la cuenta a admisiones para rehacer el proceso.

- b) **Procedimientos sin documentar.-** En la actualidad existen procesos documentados de acuerdo al Sistema de Gestión Integral de la Calidad, pero otros aún no han sido documentados y son realizados por costumbres, porque resulta más fácil hacerlos así, o porque le dijeron que podía hacer así; mas no por una normativa.
- c) **Exceso de pasos para emitir una factura.-** Actualmente el sistema informático de facturación requiere de una serie de pasos a seguir para emitir la factura, lo que induce a que el proceso tarde mucho tiempo por cada paciente.
- d) **Honorarios mal ingresados.-** Ocurre que al momento de elegir el código del médico, solo se constata el apellido y el nombre, pero existen homónimos o médicos que son hermanos y la inobservancia del cajero hace que se ingrese en el código equivocado y que por ende cuando se audite la cuenta se tenga que devolver para realizar las correcciones pertinentes.
- e) **Respuesta lenta por parte de aseguradoras en las autorizaciones para ingreso de paciente.-** la comunicación con la aseguradora es vía telefónica y ocurre que en ocasiones la petición de ingreso no es confirmada y que para atender al paciente es necesaria la entrega de una garantía como voucher o cheque.

2.2.2.3 Tecnología

- a) **Falta de flexibilidad de software para generación de requerimientos internos (cambios).-** Cuando existen solicitudes de cambios o actualizaciones para control, agilizar servicio o por exigencias legales, se demuestra que la implementación no es rápida y que en algunos casos no se puede hacer por restricciones del software.

2.2.2.4 Finanzas

- a) **Cuentas no auditadas.-** Debido a que solo está asignada una persona para auditar las cuentas, se presentan constantemente quejas de pacientes que mencionan que se les ha ingresado un cargo no utilizado, en la mayoría de casos no es real el reclamo pero esto mejoraría si todas las cuentas de pacientes internos son auditadas.
- b) **Ineficiente control en recepción de documentación.-** Las personas que receiptan esta documentación pertenecen a admisiones cuando deberían pertenecer a cartera, con el fin de optimizar tiempo y reducir las re facturaciones, ya que el control sería eficiente y en coordinación con aquellas personas que se encargan del cobro.
- c) **Creación de cargos negativos.-** Es importante que no existan cargos negativos, para esto debe tener autorizaciones a través de supervisores, ya que el problema radica en que esta actividad no es controlada.
- d) **Falta de control de proceso.-** Debido a la actividad del Hospital es necesario contar con cajeros para turnos del día y de la noche, en el día permanece el jefe de área que puede constatar el cumplimiento del proceso, pero en las noches no; por esta razón el control del proceso no funciona en las noches.

2.2.2.5 Recursos humanos

- a) **Alta rotación.-** El hecho de que continuamente se contrate a cajeros perjudica el desenvolvimiento del área, pues la facturación es a diario y cuando no se atiende en una caja el servicio comienza a ser deficiente y mal visto por los pacientes que esperan ser atendidos con prontitud.
- b) **Falta de compromiso de los cajeros.-** Como respuesta a la alta rotación de cajeros lo que se hace es ubicar al nuevo cajero con un antiguo para que se entrene, siendo esto un grave error ya que la capacitación no es completa y no surge el compromiso de hacer las cosas es decir se conforman con hacer su tarea y no mejorarla o solucionarla cuando presenta imprevistos.

- c) **Insuficiente personal para control de cajeros.-** Sólo la Gerente de Admisiones y Cuenta Pacientes supervisa entre otras actividades el cumplimiento de los procesos de los cajeros, y como es natural existe problemas en cuanto a que por reuniones, atención de quejas de pacientes y solución de problemas suscitados; no pueda controlar el conjunto de actividades que realizan los cajeros.
- d) **Incorrecta distribución de actividades.-** A pesar de que exista un perfil establecido para los cajeros, ocurre que por fortalezas o debilidades de cada uno de ellos se sobrecargue de trabajo a los otros.
- e) **Desconocimiento de políticas y procedimientos.-** Los documentos de políticas y procedimientos de cada área no son de libre acceso ni tampoco son difundidos entre los cajeros, sino que se encuentran guardados en carpetas con el supervisor del área.

CAPÍTULO III

3 PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN EN EL HOSPITAL METROPOLITANO

3.1 Planeación de la nueva Estratégica Organizacional

“La planificación es fundamental para el proceso de gestión de las organizaciones. Con este proceso lo que se pretende es anticiparse a los futuros problemas, planteando posibles soluciones. Planificar requiere continuos estudios que se traducen en planes hechos a medida y puestos en práctica; evaluación de los resultados y el análisis de la suficiente información que permita incorporar, en un futuro, las oportunas modificaciones”⁴⁵

Requiere tiempo y un gran flujo de información para ello, se hace necesaria la participación de todos los integrantes de la organización, de manera que se origine una comunicación fácil y un consenso entre los distintos estamentos de la empresa. La justificación última de este proceso es la necesidad de aplicación a los cambios que continuamente se van produciendo.

- Planificación normativa: está referida a la orientación general de la política sanitaria y por este motivo se suele denominar planificación política.
- Planificación táctica: hace referencia a la estructura y programación de los recursos para la consecución de los objetivos.
- Planificación operativa: se refiere al desarrollo concreto de las actividades, calendario de ejecución y gestión de los recursos.
- Planificación estratégica: es la que se realiza a medio o largo plazo y que establece prioridades entre diversas alternativas que se presentan.

⁴⁵ ASHBY, J.L, The accuracy of cost measures derived from Medicare cost report data. En Finkler, SUVER, J.D,1989,Volumen II. Capítulo 19. páginas 311-331.

El planteamiento consiste en integrar los factores tanto positivos como negativos, internos y del entorno donde se desarrollan las actividades, para conocer lo que es posible realizar.

3.2 Definición de la Misión de la propuesta

Diseñar mediante Filosofías como el Mejoramiento Continuo, y el Mantenimiento Productivo Total varias acciones que nos permitan orientar de manera efectiva todas las fallas del Sistema de Admisiones y Facturación, estas alternativas serán evaluadas cada seis meses.

3.2.1 Misión de la propuesta

Viabilizar e implementar cada uno de los procesos existentes en el área de Admisiones y Facturación, esto supone como beneficio la disminución de los costes, fortalecimiento de los futuros ingresos, cambios en el manejo del control tanto interno como externo.

3.2.2 Visión de la propuesta

La Visión contempla una formulación de la imagen compartida en la que queremos convertirnos como hospital para alcanzar el éxito como organización.

3.2.3 Metas

En un horizonte de 4 años se proyecta un establecimiento con las siguientes particularidades:

- En dos años haber superado la mayoría de problemas que presenta el Sistema de Admisiones y Facturación y ya tener resultados palpables en un lapso de un año con un Plan Estratégico hospitalario, basado en el MPT y el Mejoramiento Continuo elaborado en forma participativa por los distintos trabajadores que representen el conjunto de los servicios del hospital, que oriente y regule el conjunto de la actividad hospitalaria; con un comité ejecutivo de planificación estratégica , conformado por los jefes de servicios y responsables de las distintas áreas.

- Con un estilo de dirección orientado al cumplimiento de objetivos, la coordinación y facilitación de actividades, la creación de ámbitos y dispositivos de trabajo para que las decisiones sean tomadas en el lugar más adecuado.

3.2.4 Objetivos de la propuesta

- Desarrollar una masa crítica del personal, de estructuras conceptuales, con un lenguaje común y habilidades en el campo de gestión del sistema de salud, necesarias para el análisis, diagnóstico y formulación de estrategias y toma de decisiones.
- Obtener de los diversos niveles de conducción una visión de sistema integral, para actuar articuladamente con el nivel de atención.
- Lograr que el personal del área en mención finalice el programa de capacitación habiéndose apropiado de los conceptos teóricos básicos necesarios para el buen uso de los sistemas implantados.
- Desarrollar capacidades gerenciales prácticas, habilidades, aptitudes y actitudes, que les permitiera transferir a la práctica laboral.
- Comprender actividades vinculadas al área a la que pertenecen sus autores y contribuyan a mejorar la calidad de los servicios que brinda.
- Reflejar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la capacitación recibida.

3.3 *Propuesta del Área Administrativa*

La administración radica en la necesidad de coordinar esfuerzos de un grupo humano. En consecuencia, puede afirmarse que es un sistema racional de esfuerzos

cooperativos, guiados, dirigidos y controlados hacia la consecución de un objetivo común⁴⁶.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados. El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

3.3.1 Organigrama Propuesto

Esta Organización permite tener un intervención de los supervisores en las actividades de los cajeros que es lo que se desea mejorar así ellos tendrán más conocimiento de las falencias que se presentan en la actividad misma de Admisiones y Facturación, además que la comunicación entre puestos de trabajo será mucho mayor al igual que la solución de problemas será más rápida.

Los Supervisores serán entes importantes de control, pues en ellos recae la responsabilidad de que los procesos no se detengan y el cliente (paciente) se encuentre satisfecho.

El cargo de Refacturación es importante pues llevará un control de las anulaciones que los cajeros realicen por lo que la reposabilidad es tener el respaldo de cada anulación, además tiene una relación importante con el Asistente de Cartera encargado del despacho de cuentas y control de cajas

La Auditoría de cuentas llevará el control de cargos y la utilización de medicinas y servicios que el cliente (paciente) utilice, por lo que este control debe ser muy

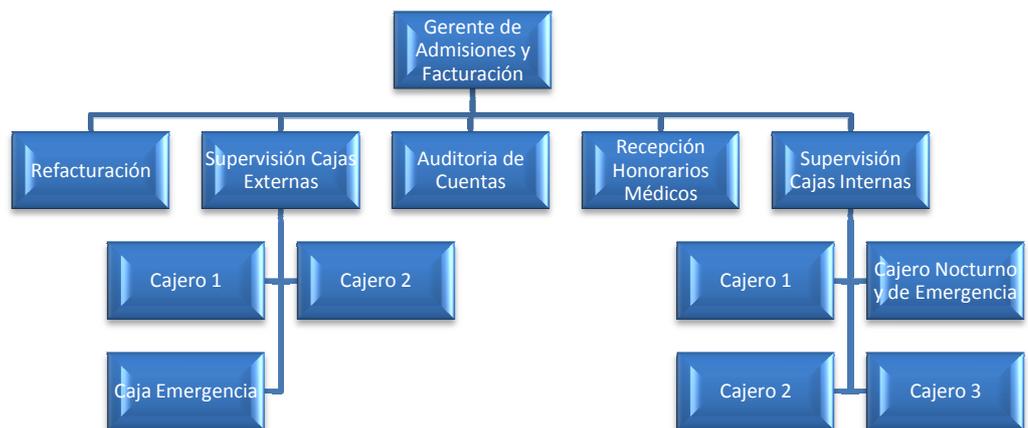
⁴⁶ RIVAS Maria, Tesis "Anteproyecto de hospital general católico para el arzobispado de San Salvador"; Guillermo Sánchez, German Federico Flores, Universidad Politécnica de El Salvador, 1988.

minucioso. Este cargo se relacionará con todas las áreas del hospital, por lo tanto tener conocimiento de los procesos externos a admisiones y facturación.

Recepción de Honorarios Médicos, este cargo tendrá directa relación con los médicos se encargará de informar sobre planes descuentos y demás, además del ingreso de honorarios en las cuentas los mismos deben tener las especificaciones correctas.

Los cajeros deben reportar cualquier novedad a sus respectivos supervisores como el organigrama lo muestra, esto incluye dudas en los procesos y temas a tratar para mejoramiento de los mismos.

3.3.1.1 Organigrama del Sistema de Admisiones y Facturación



Elaborado por: La Autora

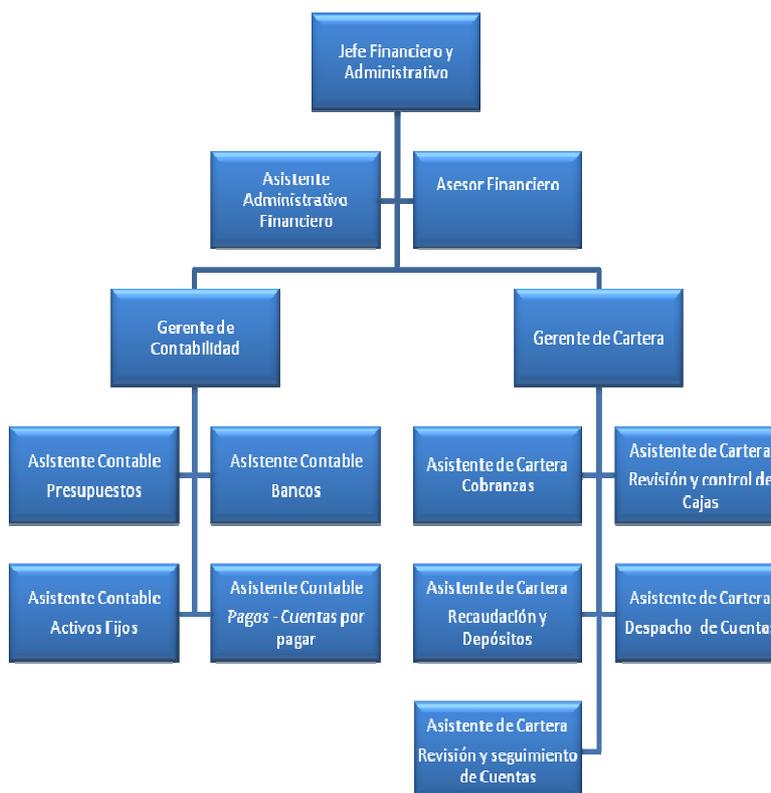
Fuente: Hospital Metropolitano

GRÁFICO 32 Organigrama Propuesto de Admisiones y Facturación

Este organigrama permitirá una comunicación exitosa en la que todos podrán ser parte de los procesos, lo que se pretende con esta distribución es que cada participante sea dueño de su proceso, siendo un ente capaz de relacionar sus actividades hacia un solo objetivo.

Los asistentes de Cartera tienen la función de un supervisor, pues ellos llevarán a cabo el control y la retroalimentación de los problemas hasta que los mismos sean solucionados, deben tener una excelente relación con los supervisores de Admisiones y Facturación y estar prestos a cambios para continuar con el mejoramiento.

3.3.1.2 Organigrama del Departamento Financiero



Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

GRÁFICO 33 Organigrama Propuesto del Departamento Financiero y Administrativo

3.3.2 Estrategias

PERFECCIONAR LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE FACTURACIÓN POR LOS SERVICIOS

Adoptar la organización las variaciones del mundo exterior por medio del compromiso de una visión finalista más acentuada; Es decir segmentar al máximo

posible por objetivos, área o, preferentemente diseñar la estructura con base a este proyecto.

Planear estructuras multifuncionales, revisando los patrones establecidos para la división de tareas y unidades de mando.

Conceder autoridad sobre los medios e instrumentos administrativos.

Delegar y descentralizar recursos de poder de las unidades de nivel jerárquico inferior de los responsables por proyectos específicos.

Instituir en la gestión una visión permanente sobre objetivos y resultados, de manera de facilitar no solo una mayor flexibilidad en el reparto de las tareas sino, sobre todo, para determinar criterios de desempeño, evaluación y control.

El buen control exige una visión clara de objetivos y resultados. Cuando la visión es ambigua, la referencia para el monitoreo y la corrección, también lo será. Además, cuando los jefes y supervisores en los niveles jerárquicos más bajos saben de la ambigüedad sobre objetivos provienen de razones políticas, actúan con más cautela, se esfuerzan poco por conseguir más información, e interfieren hasta con el proceso, por temor de perjudicar los intereses de una coalición de poder.

A continuación se detalla la estrategia antes mencionada en donde se toman en cuenta guías básicas del MPT (mantenimiento Productivo Total)

a) Supervisores

- Se realizarán charlas dirigidas hacia los supervisores de cada una de las áreas en donde se incentivará el liderazgo y se responderán dudas con respecto a los procedimientos estas charlas se harán mensualmente.
- Los supervisores llevarán un registro y control de los problemas que se han tenido en cada una de las áreas, así mismo se considerará un retroalimentación de problemas pasados, hasta donde se le ha dado seguimiento y cuál fue su fin, cambiar el proceso en caso de necesitarlo.

- Además de darán pautas a seguir con respecto al MPT se volverán a recalcar objetivos de la propuesta
- Los Supervisores serán los voceros de las decisiones tomadas por lo que deben estar bien informados y tener muy en claro panorama y que deben hacer en caso de problemas.

b) Entes de Control (Personal de Cartera)

- El personal de esta área será la encargada de cerrar el círculo de control que mantienen los supervisores, pues ellos deberán informar a los supervisores sobre cambios en la parte financiera como es planes de financiamiento, cambios en tasas de interés, cambios en el manejo del efectivo, así mismo darán a conocer inconvenientes con las cajas, faltantes sobrantes entre otros.
- El cajero deberá ser capacitado con cada una de las personas de control del Departamento de Cartera, mismos que darán los lineamientos en lo que a Cobro se refiere, esto es Efectivo, Cheques, Tarjetas de Crédito.
- Deberá ser capacitado en manejo de documentación del hospital como son: Contratos, Informativos, Facturas, Notas de Crédito, Formato de Remisión de Sobres.
- Deben compartir objetivos departamentales.

3.3.3 Control

Es el proceso de prevenir, monitorear y corregir las acciones administrativas, para garantizar que los resultados predeterminados sean alcanzados.

El control comienza con una referencia a los objetivos y resultados predefinidos. En ese sentido, aparece una función técnica administrativa resultante de las opciones políticas definidas. Se considera, por lo tanto, que los jefes y gerentes que perfeccionen sus conocimientos y dominio sobre técnicas de control, se convierten en mejores gerentes.

Mientras tanto, la realidad del control es algo más complejo que va mucho más allá de las dimensiones técnicas administrativas. Entre esas dimensiones, se destacan las siguientes:

Las decisiones tomadas en las estructuras superiores son inevitablemente modificadas a medida que son implementadas. Ningún proceso de toma de decisión e implementación es totalmente previsible; existen variaciones externas a la organización, como también no son previsibles los comportamientos administrativos internos. Por eso, no se debe ver al control como una técnica administrativa, porque así se puede fallar en la implementación pues será vista únicamente como deficiencia en la habilidad de control de los gerentes.

a) Cajeros

- Capacitar al personal de cajas, en aspectos como el manejo del paciente, de esto los encargados de son los supervisores pues se debe tratar asuntos de gestión.
- Deben responsabilizarse por lo realizado en su turno tanto en admisiones como en facturación.
- Deben hacer llegar los problemas a los supervisores, no saltarse el organigrama cuando se tengan quejas o ideas de mejoramiento.
- Si el cajero siente que necesita conocer más sobre un tema, debe pedir a su Supervisor capacitación hasta aclarar sus dudas
- Cajeros con Supervisores, deben tener reuniones mensuales donde se darán a conocer cambios en los procedimientos o en el sistema, así mismo se replanteará objetivos y se solucionarán dudas.
- Solo los cajeros capacitados en su totalidad y luego de haber dado pruebas estarán listos para atención al cliente (paciente).

3.3.3.1 Comprender las características del proceso

Esta propuesta pretende crear procesos capaces de adaptarse a los cambios que se presenten, a modo de un trabajo en equipo que deben estar al tanto de las guías que aquí se detallan.

El proceso de formular e implementar decisiones administrativas pasa por etapas, lo que se propone es que éstas no sean totalmente rígidas. Los niveles técnicos y políticos y de formulación e implementación se distingan totalmente.

Las organizaciones muy centralizadas, como muchos hospitales, tienen menos posibilidad de corregir la dirección de la implementación. En un sistema centralizado, falta autoridad para transformar el monitoreo en una actividad gerencial.

Verificar la capacidad problemas metas y actividades de la organización para responder demandas y atender necesidades

3.3.4 Documentación propuesta para el Área de Admisiones y Facturación

En base a todo lo expuesto anteriormente se determino un flujo de proceso que se basa en Mejoramiento Continuo comunicación activa, la propuesta de Mejoramiento es la siguiente.

3.3.4.1 Verificar calidad

Plantear formularios de evaluación mismos que darán muestras individuales de fallas y permitirán verificar el desempeño del personal y se podrá tomar decisiones sobre los procedimientos.

Tabla 16 Diagrama propuesto para verificación de Calidad

CONCLINA C.A.					
Evaluación de Desempeño					
Descripción de Factores de Evaluación de Desempeño					
Fecha:					
Nombre del Empleado:					
Código del Empleado:					
N.-	Descripción de las Actividades	Valor %	Cumple	No cumple	Comentarios
1	Sobres de remisión correctamente llenos (nombre, fecha, firma, turno, código, etc.)	10%			
2	Ingreso correcto en el sistema de la forma de pago (efectivo, cheques, tarjetas de crédito y acciones)	15%			
3	Envío correcto de reportes No. 10 y 11 que deberán estar cuadrados.	15%			
4	Llenar los datos completos en todos los documentos enviados Descuentos a rol, Acciones, Retenciones, Reembolsos	10%			
5	Endoso de cheques a nombre de Conclina C.A, y datos completos del paciente	10%			
6	Envío de sobre con las facturas anuladas y sus respectivos reportes	10%			
7	Ingreso correcto de la tarjeta de crédito en el sistema, y marcado en el físico el tipo de tarjeta y el crédito correspondiente	15%			
8	Honorarios perfectamente cuadrados con el reporte y debidamente ingresados	15%			
	Total	100%			

NOTA: El criterio para la ponderación se basó en la importancia que el área de control de cajas da a cada uno de los factores anotados y como producto del análisis.

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

3.4 Propuesta Área Gestión del Talento Humano

El progreso tecnológico ha contribuido a que los productos y servicios y la manera en que estos son producidos o prestados sean cada vez más semejantes. La innovación, la calidad y la productividad pasaron ser términos predominantes en la búsqueda por la supervivencia, importancia y progreso de una organización.

Esos temas siempre se prestaban junto a una fuerte preocupación con la dimensión humana reflejada, por ejemplo, en la mayor atención al público y cliente y en la calidad de la vida funcional.

De hecho, en un mundo de mayor uniformidad tecnológica, las grandes diferencias entre empresas privadas o públicas se notan por la calidad de los recursos humanos. La productividad y la calidad dependen del esfuerzo y la capacidad de los recursos humanos disponibles. Son las personas las que aportan las habilidades, los conocimientos y la experiencia necesaria al desarrollo de una organización.

En ese contexto, los hospitales contemporáneos al sentir las presiones por más y mejores servicios, acaban de concluir que la mayor parte de su lucha diaria tiene que ver con la calidad y el desarrollo de las personas.

Se mantienen funciones clásicas de como atraer, mantener y capacitar a las personas, pero también se introducen nuevas perspectivas sobre el ser humano en el trabajo. Esas nuevas visiones están relacionadas a la satisfacción profesional y al progreso junto a una nueva atención sobre la inserción y el desarrollo integral de la persona en el ambiente de trabajo.

Entonces, la gestión de recursos humanos adquiere una importancia estratégica y deja de ser secundaria o posterior a la planificación de la organización.

3.4.1 Estrategias

3.4.1.1 Vincular al personal con la planificación estratégica

La planificación estratégica del hospital, define sus objetivos y prioridades, de esos objetivos es que surgen los conocimientos, habilidades necesarias, nuevas formas de

proyectar el papel de las personas en el ambiente de trabajo, criterios de contribución, retribución y posibilidades de progreso de cada cual.

3.4.1.2 Motivar al personal:

La motivación es un proceso psicológico que favorece un sentido de dirección en el comportamiento individual. En ese sentido las teorías de la motivación se concentran en los motivos por los cuales los individuos actúan. En otras palabras, esas teorías buscan entender el impulso del individuo para proceder y así actuar sobre el proceso que genera ese impulso.

En los últimos treinta años, tal vez el tema sobre la gestión más estudiado haya sido el de la motivación.

Es decir, la idea general de cómo el individuo se relaciona a su trabajo.

Empezar a motivar al personal premiando a los cajeros con menos errores, o en el caso que no cometa errores, por medio de evaluaciones de sus supervisores, y entregadas a cartera

3.4.1.3 Descentralizar la gestión de recursos humanos:

Las variaciones en la tecnología, en las demandas de mercado y en la necesidad creciente de identificar a la clientela, han fortalecido las perspectivas sectoriales en la definición de las políticas e implementación de asuntos relativos a la gente.

De esa manera, se hicieron resaltar, en determinadas ocasiones, las funciones de selección, de planificación de carrera, de clasificación de cargos, etc. hoy en día, todas estas constituyen actividades comienzan a adquirir nuevas perspectivas, integradas por una visión estratégica común, de responsabilidad de todos los gerentes.

Estas funciones pueden ser divididas en cuatro grandes áreas:

3.4.1.3.1 Funciones relacionadas a la movilidad entre cargos.

Esas funciones se refieren a todo movimiento entre cargos por razones diversas, tales como cambios tecnológicos, nuevas demandas o la creación de funciones más complejas. Esos movimientos se llevan a cabo por ejemplo, por medio de la selección, promoción o intercambio, los cajeros pueden acceder a ascensos en el caso de haber vacantes en los departamentos superiores.⁴⁷

Es necesario que se realicen movimientos en el personal, esto implica ubicarlos en distintas áreas relacionadas, con esto tendremos tareas temporarias y diversas presiones con esto ganamos compromiso en el individuo y así realizamos un seguimiento del individuo e investigamos su desarrollo por medio de los supervisores.

3.4.1.3.2 Funciones relacionadas al desarrollo individual.

Son las funciones relacionadas al progreso de las personas, tanto en lo que se refiere a las expectativas como al equilibrio entre conocimientos y habilidades y las necesidades de las tareas.⁴⁸

De acuerdo al desarrollo que tenga cada cajero tanto en el trabajo como personal se compensará dándole oportunidades para crecer dentro del Hospital, como compensación al buen trabajo y excelente contribución, esto de acuerdo a reportes de cada supervisor.

3.4.1.4 Cultura de “Trabajo en Equipo”

Una de las formas más exitosas de motivar a los empleados. Dejan de ser empleados y se convierten en un exitoso equipo de trabajo altamente coordinado. Todos trabajando hacia una meta común. Este probado sistema reduce significativamente los conflictos laborales e incrementa las relaciones interpersonales.⁴⁹

⁴⁷ EVANS, James, Administración y Control de Calidad, Editorial Thomson, sexta edición, México DF, pág. 229

⁴⁸ VARELA, V. Rodrigo, Innovación Empresarial Segunda Edición; Editorial Pesaron Educación de Colombia, Bogotá-Colombia 2001

⁴⁹ BRAVO CONTRERAS Y CRESPI, Evaluación de Impacto en la Formación Empresarial, Tercera Edición; Editorial Mc Graw Hill, Santiago-Chile 2001, pág 121-122

Se iniciará dándoles charlas con referencia a este tema, se solicitará objetivos grupales, y la manera de alcanzarlos, además se realizarán charlas a los equipos que necesiten ayuda.

Los resultados serán que el Hospital Metropolitano ofrecerá un mejor servicio, alta productividad y minimización de errores.

3.4.1.5 Promociones

El estancamiento conlleva a la desmotivación. El Hospital Metropolitano se preocupará de concienciar y educar a sus empleados mediante seminarios, talleres y cursos pagados por la empresa con el propósito de prepararlos para mejorar sus cargos.

3.4.1.6 Reuniones programadas

La comunicación es sumamente importante en todas las áreas de cualquier operación. Las reuniones programadas y bien organizadas son una herramienta valiosa para el Hospital así como mantener al personal informado y participando en las decisiones empresariales, también es un recurso con el cual se ventilarán las diferencias que pudiesen afectar la empresa o a los empleados.

3.4.2 Políticas

- Instituir flexibilidad en concesión de beneficios e incentivos, procurando variarlos y adaptarlos a las expectativas individuales.
- Garantizar incentivos financieros y permanentes, además de introducir cualquier otro beneficio no material.
- Mantener, al máximo posible, la atención a la evolución de las remuneraciones del mercado de trabajo, no solo para mantener la armonía interna sino, sobre todo, para establecer criterios de referencia para los incentivos internos existentes.

- Dividir, clasificar y especializar el trabajo, estableciendo una lógica consecuente con la jerarquía de la autoridad.
- Definir formas de dirección que garanticen la unidad de mando.
- Distribuir recursos de poder de autoridad compatibles con el grado de responsabilidad.
- Mantener fronteras bien definidas de autoridad y más rigidez en el ámbito de la responsabilidad.
- Reforzar las reglas formales de control, como forma de mantener unida la estructura de autoridad.

3.5 *Propuesta Área Cartera*

3.5.1 Estrategias

3.5.1.1 Desarrollar de un Nuevo Sistema de Recuperación de Cartera.

Se realizará la cobranza mediante la revisión de cuenta enviada, no en base a cuenta facturada, ya que de ese modo se cobrará a lo que realmente la aseguradora recibió.

Se realizará un control de lo facturado frente a lo enviado, buscando las fuentes de retraso en el envío de las cuenta, así se podrá evitar retrasos en la nueva facturación.

Se repartirá de manera equitativa los grupos de recuperación a cada asistente para que se lleve las cuentas de una forma más personal.

Se debe buscar acercamientos con las aseguradoras con las que más retrasos en pagos se tengan.

Se debe llevar un control de los días de vencimientos que tienen las cuentas y hacer un feedback de los contratos.

La liquidación de las cuentas y el trabajo operativo debe ser intercalada con el trabajo de negociación y cobro.

3.5.1.2 Firmar acuerdos de exclusividad con proveedores y distribuidores

Se propone realizar convenios con las diferentes tarjetas de crédito en planes de financiamiento dirigido a los pacientes de la siguiente manera

Según los porcentajes de comisión la empresa emisora de la tarjeta ganará con la utilización y el Hospital tendrá clientes (pacientes) satisfechos con la forma de pago que se les ofrece.

Tabla 18 Planes de Financiamiento Propuesto

 PLANES DE FINANCIAMIENTO CAJAS DE ADMISIONES, HOSPITAL DEL DIA EMERGENCIA, ENDOSCOPIA, LABORATORIO, PATOLOGIA, FARMACIA E IMAGEN						
DIVERS CLUB	ELECCION EN SISTEMA		PLANES		MONTOS	
	PLAN PAGOS SIN INTERESES	DIFERIDOS CON INTERESES	PLAN PAGOS SIN INTERESES	DIFERIDOS CON INTERESES	SIN INTERESES	CON INTERESES
CORRIENTE	CORRIENTE	CORRIENTE				
3 MESES	PLAN 3 MESES	DIFERIDO	X	X	240 EN ADELANTE	DESDE CUALQUIER MONTO
6 MESES	PLAN 6 MESES	DIFERIDO	X	X	600 EN ADELANTE	DESDE CUALQUIER MONTO
12 MESES	PLAN 12 MESES	DIFERIDO	X	X	6,000 EN ADELANTE	DESDE CUALQUIER MONTO
AMERICAN EXPRESS						
	ELECCION EN SISTEMA		PLANES		MONTOS	
	SIN INTERESES	CON INTERESES	PLAN PAGOS SIN INTERESES	DIFERIDOS CON INTERESES	SIN INTERESES	CON INTERESES
CORRIENTE	CORRIENTE	CORRIENTE				
3 MESES	PLAN 3 MESES	DIFERIDO	X	X	DESDE CUALQUIER MONTO	DESDE CUALQUIER MONTO
6 MESES	PLAN 6 MESES	DIFERIDO	X	X	DESDE CUALQUIER MONTO	DESDE CUALQUIER MONTO
12 MESES	PLAN 12 MESES	DIFERIDO	X	X	DESDE CUALQUIER MONTO	DESDE CUALQUIER MONTO
VISA Y MASTERCARD						
	ELECCION EN SISTEMA		PLANES		MONTOS	
			DIFERIDOS CON INTERESES		CON INTERESES	
CORRIENTE	CORRIENTE				DESDE CUALQUIER MONTO	
3 MESES	DIFERIDO		X		DESDE CUALQUIER MONTO	
6 MESES	DIFERIDO		X		DESDE CUALQUIER MONTO	
9 MESES	DIFERIDO		X		DESDE CUALQUIER MONTO	
12 MESES	DIFERIDO		X		DESDE CUALQUIER MONTO	

Página 1

Elaborado por: La Autora

Fuente: Hospital Metropolitano

3.5.1.3 Políticas

- Todas las facturas que se generan en caja y que deben ser cobradas a una compañía de seguros y/o compañía de convenio deben tener asignadas un número de carta de cobranza.
- El personal de Cartera recibirá todas las cartas enviadas y procederá a revisar sello, nombre de quien recibió y fecha.
- Todas las Empresas según el Convenio firmado con el Hospital, se comprometen a cancelar las cuentas en un plazo definido, a partir de la recepción de las Notas de Cobranza en sus oficinas.
- En caso de atraso en el pago del crédito se procederá al respectivo cobro de interés por mora. El interés será calculado de acuerdo a lo establecido al convenio firmado.
- Toda cuenta cuya autorización indique que el paciente debe dejar garantía, deberá ser enviada junto a la factura al área de Cartera.
- El área de Cartera será el custodio de dichas garantías, para lo cual deberá llevar un control diario de las mismas hasta su cobro o devolución.
- Toda cancelación de cuentas por cobrar a empresas y compañías de seguros debe tener el respectivo recibo de pago, con la firma de responsabilidad de quien recibe y adjuntar la papeleta de depósito, las retenciones y los vouchers.
- Será responsabilidad de los liquidadores, que todos los valores recibidos, tengan su respectivo soporte (liquidación) y que los valores recibidos cuadren con los liquidados, y a la vez será su responsabilidad el cuadro mensual de cuentas por cobrar con el reporte de Contabilidad.
- El Hospital no financia directamente cuentas de pacientes, a menos que sean casos excepcionales, los mismos que deberán ser analizados y autorizados por el Jefe de Cartera y/o el Vicepresidente Financiero.

- Mantener el control de la antigüedad de las Cuentas por Cobrar.
- Mantener un control adecuado del proceso de facturación, que todo lo recaudado según la emisión de reportes, sea respaldado con su respectiva forma de pago.

CAPÍTULO IV

4 Evaluación de la propuesta de Mejoramiento

Se busca perfeccionar la gestión por procesos en el hospital, la misma que se enfoca en la satisfacción de las necesidades de los clientes a través de una mejora continua de los diferentes procesos que se realizan, creando valor agregado para cada uno de sus clientes e incrementando la eficiencia y eficacia de la empresa.

El objetivo principal de aplicar herramientas es garantizar que los procesos:

- Eliminen errores
- Minimicen las demoras
- Maximicen el uso de los activos
- Promuevan el entendimiento
- Sean fáciles de emplear
- Sean amistosas con el cliente
- Sean adaptables a las necesidades cambiantes de los clientes
- Proporcionen a la organización una ventaja competitiva
- Reduzcan el exceso de personal

Para el mejoramiento de los procesos se puede realizar:

MEJORAMIENTO.- Es el perfeccionamiento de las actividades y del proceso, en general reduciendo costos y tiempos.

FUSIÓN.- Es la combinación o integración de actividades o procesos, los mismos que se realizarán cuando el caso así lo amerite.

ELIMINACIÓN O SUPRESIÓN.- Es la exclusión o anulación de actividades o procesos que se aplicarán cuando la empresa así lo requiera.

CREACIÓN.- Es establecer o instituir actividades o procesos si es indispensable; para el adecuado funcionamiento de la Empresa y para la consecución de sus objetivos

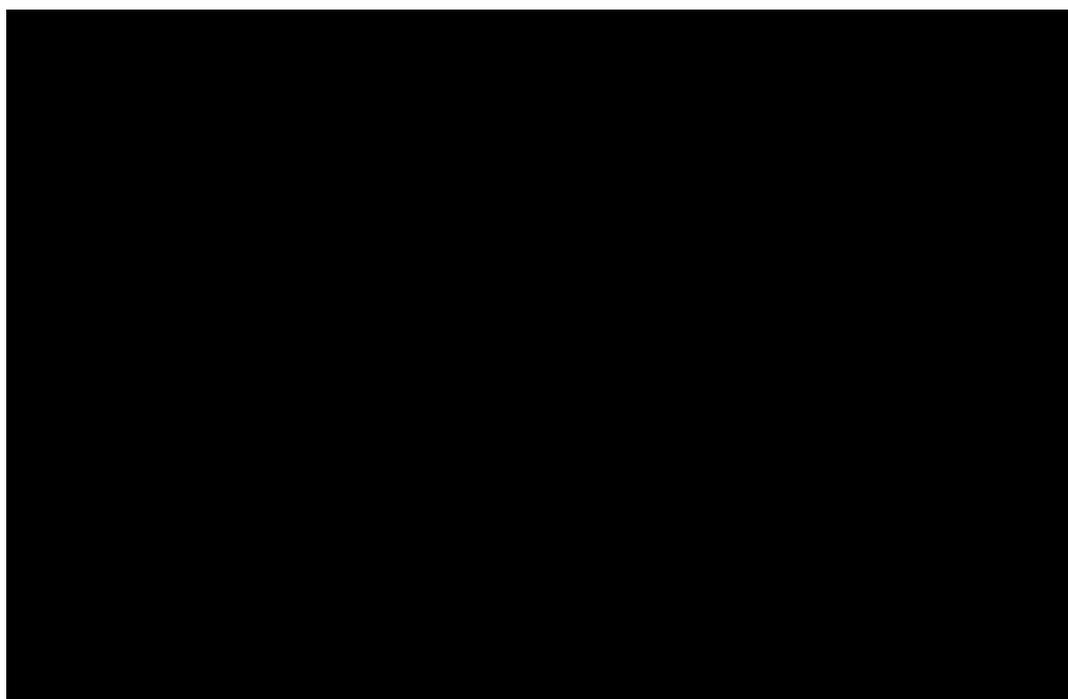
4.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS MEJORADOS

4.1.1 Herramientas a utilizar

Se utilizarán tres herramientas para mejorar los procesos del Hospital:

HOJA DE FLUJODIAGRAMACIÓN .- Los diagramas de flujo representan gráficamente las actividades que conforman un proceso. Ver cuadro 17

Tabla 19 Matriz de Identificación del Proceso



HOJA DE MEJORAMIENTO.- Es una herramienta que permite ver de mejor manera los problemas y las soluciones propuestas, se especifica la situación actual, la situación propuesta y las diferencias entre éstas y además se determinan los beneficios esperados en tiempos y costos y observaciones de acuerdo al proceso.

Los parámetros son los siguientes:

- Nombre del Proceso.- Es el nombre del proceso a desarrollar.
- Problemas detectados.- Son los problemas detectados cuando se realizó el análisis y demás inconvenientes que se hayan descubierto al momento de proponer la mejoría.
- Soluciones propuestas.- Son las alternativas para superar los problemas mencionados anteriormente.
- Situación actual.- Aquí se colocan los tiempos de la situación actual del proceso (antes del mejoramiento capítulo III).
- Situación Propuesta.- Aquí se colocan los tiempos y costos de la situación propuesta con las correcciones y mejoras del proceso.
- Diferencia.- Es la resta entre la situación actual y propuesta de los tiempos para ver si es a favor o en contra del hospital.
- Beneficio del proceso.- Es el tiempo que ahorra la empresa en realizar los procesos.

Para obtener el ahorro esperado por año se aplica las siguientes fórmulas:

Ahorro Anual Esperado en Tiempo = Frecuencia Anual x Ahorro

(Diferencia)

Beneficio Anual Esperado en Costo = Frecuencia Anual x Ahorro

(Diferencia)

		NOMBRE DEL PROCESO:									
PROBLEMAS DETECTADOS:											
SOLUCIONES PROPUESTAS:											
SITUACION ACTUAL				SITUACION PROPUESTA				DIFERENCIA			
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA	
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO
Beneficio anual esperado en tiempo = Frecuencia mensual ^a Ahorro ^b 12 meses											
Beneficio anual esperado en tiempo											
Beneficio anual esperado en tiempo											
Beneficio anual esperado en costos = Frecuencia mensual ^a Ahorro ^b 12 meses											
Beneficio anual esperado en costos											
Beneficio anual esperado en costos											

Tabla 20 Hoja de Mejoramiento
Elaborado por: La Autora

4.1.2 Identificación del Proceso de Mejoramiento

 HOSPITAL METROPOLITANO Quito - Ecuador IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO
SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACION
A. OBJETIVO: Proveer al paciente de servicios de admisión, facturación y cancelación de cuentas, además de una entrega completa y segura de cuadros, a través de una gestión integral, humana y efectiva
B. ALCANCE: Lograr un ambiente de tranquilidad y oportunidad en los procesos de admisiones y facturación, brindando confiabilidad en los datos de ingreso, en los valores facturados por los servicios prestados.
C RESPONSABLE: Gerente de Admisiones y Cuenta de Pacientes
D REQUISITOS: Cargos generados en las áreas para el paciente (Estado de Cuenta)
E. INDICADORES: Eficiencia en cuentas facturadas (número de facturas emitidas revisadas/ total de facturas emitidas x 100)
F. ENTRADAS: Paciente que requiere ser ingresado al Hospital y requiere cancelar su cuenta por los servicios recibidos
G. SALIDAS: Persona saludable que cancela la cuenta
H. CONTROLES: Políticas del Hospital Metropolitano Políticas del Admisiones y Facturación Políticas del Área de Cartera Que se detallan en el proceso
I. SIMBOLOGÍA Agrega Valor: son todas aquellas operaciones que transforman el proceso analizado. (AV) No Agrega Valor: son todas aquellas operaciones donde los procesos no sufren ninguna transformación. (NAV)

Elaborado por: La Autora

4.1.3 Hoja de Mejoramiento

Tabla 21 Diagrama Mejorado del Proceso de Admisiones

Diagrama Mejorado del proceso de Admisión de Pacientes

		Nombre del Proceso: ADMISIONES DE PACIENTES					
Objetivo: Tener un registro completo del paciente, con todos sus datos personales y de una persona de contacto para coordinar las necesidades que tenga el paciente admitido con el Hospital.							
Alcance: Lograr la satisfacción del paciente mediante un diálogo cordial de acuerdo a requerimientos presentados por las características de cada uno de ellos							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de ingreso del médico tratante y datos del paciente	[Rectángulo]	6		0,034		
2	Aperturar la admisión en el sistema GEMA registrando los datos del paciente en los campos requeridos	●	120		0,68		
3	Ingresar el diagnóstico, médico y asignar habitación	○		50		0,2833	Al realizar este procedimiento en piso ya se obtendrán los datos simultáneamente con el ingreso
4	Pedir tarjeta de aseguradora o documento que respalde la entrega de garantía	●	4		0,0227		
5	Solicitar autorización a la aseguradora, pre autorización a la tarjeta de crédito, depósito del banco o cheque a nombre de Conclina C.A. como garantía	[Rectángulo]		6		0,034	Se hará cargo el supervisor de las autorizaciones en el momento que haya demoras receiptando mientras solo la garantía
6	Ingresar en el sistema GEMA la autorización de la aseguradora o la garantía	●		5		0,0283	
7	Imprimir datos del paciente y contrato	●		4		0,022	La opción de impresión con la consolidación de datos en el sistema se realizará mucho mas rápido
8	Notificar al piso el ingreso del paciente	●		0		0	Solo se indica la habitación en la actividad 3 ya no es necesaria esta actividad
9	Firmar el contrato de servicios y documento de datos personales	●		18		0,102	
10	Pedir a transporte que trasladen al paciente a la habitación	●		10		0,0567	En coordinación con el piso no es necesario pedir transporte solo se confirma la aceptación de la habitación y bajan por el paciente
11	Se entrega documentación informativa , internet sin costo tickets de parqueadero y despedir al paciente	●		10		0,0567	Con la capacitación del personal la atención será mucho más rápida y cordial
		Fin					
		SUBTOTAL	2,33	1,55	0,793	0,53	
		TOTAL	3,88		1,32		
		EFICIENCIAS	60,00%		60,00%		
Cambios							
	Mejorados	4					
	Fusionados	1					
	Suprimidos	1					
	Creados						

Elaborado por: La Autora

Tabla 22 Diagrama Mejorado del Proceso de Facturación en efectivo y tarjeta de crédito

Diagrama Mejorado del Proceso de Facturación de cuentas canceladas en efectivo, cheque o tarjeta de crédito

		Nombre del Proceso: FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS EN EFECTIVO, CHEQUE O TARJETA DE CRÉDITO					
Objetivo: Facturar y cobrar las cuentas de pacientes hospitalizados que cancelan en efectivo, cheque o tarjeta de crédito.							
Alcance: Efectivizar y disminuir los errores con las cuentas canceladas en efectivo, cheque o tarjetas de crédito							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.		5		0,0283		
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta para que todas las áreas sepan que el paciente egresa.			9		0,051	
3	Solicitar a Auditoría de Cuentas que den el visto bueno para facturar.			10		0,0567	Auditoría de cuentas elegirá la revisión por diagnóstico y paciente así se eliminarán el # de errores en los cargos
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.						Este proceso se elimina con la revisión de auditoría de cuentas
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.			4		0,0227	
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema.			10		0,0567	Asignar una caja para recepción de facturas de honorarios médicos
7	Facturar la cuenta del paciente			7		0,0397	
8	¿Su pago es en cheque, en efectivo o con tarjeta de crédito?						
9	Llamar a tarjeta de crédito y anula preautorizaciones que existan y pide autorizaciones correspondientes a la forma de cancelar la cuenta	TARJETA DE CRÉDITO 		184		1,0427	Se capacita al personal adecuadamente para resolver cualquier duda con respecto a las autorizaciones
10	Ingresar los pagos tanto en cuenta de hospital como en cuenta de honorarios médicos en el sistema y cierra la cuenta.	EFFECTIVO O CHEQUE 		25		0,1417	
11	Entrega a paciente sus facturas canceladas y las copias de los vouchers de tarjetas de crédito utilizadas.			7		0,0397	
		Fin					
		SUBTOTAL	3,68	0,67	1,25	0,23	
		TOTAL	4,35		1,48		
		EFICIENCIAS	77,27%		77,27%		
	Cambios						
	Mejorados	3					
	Fusionados						
	Suprimidos	1					
	Creados	1					

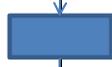
Elaborado por: La Autora

Tabla 23 Diagrama Mejorado del Proceso de Cuentas Facturadas con Seguros

Diagrama Mejorado de Proceso de FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD							
		Nombre del Proceso: FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD					
Objetivo : Procesar pagos y facturación de cuentas que van a ser canceladas a través de una compañía de seguros o una compañía de medicina prepagada.							
Alcance: Efectivizar la facturación de las cuentas facturadas con seguros o compañías de salud y que no sean devueltas							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar la orden de alta física entregada por la secretaria del piso.		5		0,0283		
2	Verificar en el sistema que esté ingresada la orden de alta en, para que todas las áreas sepan que el paciente			9		0,051	
3	Solicitar a Auditoria de Cuentas que den el visto bueno para facturar.			10		0,0567	
4	Revisar en el sistema proceso automático de cobro de administración de medicamentos.						En el mejoramiento anterior se complementa con la facturación en efectivo
5	Dar el alta contable del paciente con lo que se bloquea la cuenta para cualquier cargo no digitado por las áreas.			4		0,0227	Además el sistema une con la facturación a la aseguradora
6	Revisión de honorarios médicos dejados en la caja del Hospital que estén todos ingresados en el sistema, y a nombre de la aseguradora			10		0,0567	
7	Verificar la autorización del seguro y los detalles que el seguro solicita			6		0,034	
8	Solicitar la documentación exigida por la compañía de seguros						
9	Solicitar una garantía y hace firmar al paciente o su representante una autorización de ejecución de garantía si en 48 horas no se completa la documentación.			60		0,34	Con la capacitación al personal deberá informar al paciente los requisitos en la admisión para que no se tenga que dejar la garantía
10	Emitir la factura de hospital, e ingresar los pagos correspondientes al seguro.		40		0,2267		El sistema GEMA ya tendrá la prefactura a nombre de la aseguradora en el paso del alta contable para que la facturación sea más rápida
11	Entrega a paciente sus documentos de salida y una copia del estado de cuenta.		10		0,0567		
		Fin					
SUBTOTAL			0,92	1,65	0,31	0,56	
TOTAL			2,57		0,87		
EFICIENCIAS			60%		60%		
Cambios							
Mejorados		3					
Fusionados		1					
Suprimidos		1					
Creados							

Elaborado por: La Autora

Tabla 24 Diagrama Mejorado del Proceso de Asignación de Habitaciones

Diagrama Mejorado de Proceso de ASIGNACION DE HABITACIONES							
		Nombre del Proceso: ASIGNACION DE HABITACIONES					
Objetivo : Optimizar los tiempos de espera de los pacientes en admisiones creando un ambiente de tranquilidad y confianza durante el ingreso de pacientes							
Alcance: Minimizar las insatisfacciones de los pacientes por la no disponibilidad de habitaciones							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Receptar el formulario de alta clínica expedida por el médico del paciente que esta por salir del hospital			5	0,0283		
2	Registrar el alta clínica del paciente en el sistema				7	0,0397	
3	Registrar el alta contable en el sistema				7	0,0397	
4	Esperar la indicación de la secretaria de piso para conocer las habitaciones que se encuentran listas				120	0,68	Con la terminación de las Torres Médicas se incrementa el Nro. De Habitaciones por ende se cubre la demanda de camas
5	Recibir el nuevo paciente con diagnóstico y condiciones de ingreso para asignar habitación			15	0,085		En el sistema al ingresar el diagnóstico y la habitación automáticamente se informa al piso para que la tengan listas
6	Verificar la disponibilidad de habitaciones				60	0,34	
7	Confirmar con la secretaria de piso acerca de las habitaciones que constan como LISTAS en el sistema				60	0,34	
8	Seleccionar la habitación a ser utilizada y realizar el cambio de estado en el sistema				12	0,068	
9	Indicar al paciente la habitación que ha sido asignada			10	0,0567		
		Fin					
		SUBTOTAL	0,50	4,43	0,17	1,51	
		TOTAL		4,93		1,68	
		EFICIENCIAS		41,67%		41,67%	
Cambios Mejorados Fusionados Suprimidos Creados		2					

Elaborado por: La Autora

Tabla 25 Diagrama Mejorado del Proceso de Cuadre de Caja y Emisión de reportes
Diagrama Mejorado del Proceso CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTES

		Nombre del Proceso: CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTES					
Objetivo: Realizar el cuadre de la caja constatando que todo lo facturado está ingresado formas de pago, y que estas formas de pago sean correctas.							
Alcance: Cuadrar los documentos en el menor tiempo y reducir al mínimo los errores							
N.-	ACTIVIDAD	CAJERO	TIEMPO		COSTO		OBSERVACIONES
			AV	NAV	AV	NAV	
		Inicio					
1	Obtener del sistema Gema el resumen de los movimientos del turno	↓	4		0,0227		En este se implementará opción de impresión directa de reportes
2	Verificar con el reporte las formas de pago contra los físicos	↓		90		0,51	Optimizar el tiempo de los cajeros con capacitaciones, organizar documentos entre paciente y paciente, y comprometerlos con su trabajo a través de motivaciones
3	Constatar que cada contrato y convenio este grapado a la factura	↓		85		0,4817	
4	Comprobar que lo ingresado en efectivo y cheques corresponda a las papeletas de depósito	↓		90		0,51	
5	Verificar que las cantidades cobradas esten correctas en cada voucher sea manual o	↓		65		0,3683	
6	Verificar que los pagos con cupo de acciones se encuentren justificados con documentos de respaldo	↓		20		0,1133	
7	Verificar que las copias de los honorarios facturados esten correctos y completos	↓		30		0,17	
8	Realizar el depósito del efectivo y cheques	→		280		1,5867	
9	Imprimir los reportes para el envío a revisión	↓	25		0,1417		Se tomará el tiempo para volver a revisar los documentos
10	Llenar y sellar los sobres para que sean revisados por control de cajas, 4 sobres por cajero	↓		273		1,547	Al empezar el turno se tomarán sobres para tenerlos listos con los nombres y datos respectivos
11	Firmar la Bitácora con el testigo de el # de sobres que deja	↓		30		0,17	
12	Depositar sobres en la caja fuerte	→		120		0,68	
		Fin					
		SUBTOTAL		5,53	13,00	1,8813	4,42
		TOTAL		18,53		6,30	
		EFICIENCIAS		37,50%		37,50%	
Cambios							
Mejorados		6					
Fusionados		1					
Suprimidos		1					
Creados							

Elaborado por: La Autora

4.1.4 Diagramas

Tabla 26 Hoja de Mejoramiento del Proceso de Admisiones

PROCESO: ADMISIÓN DE PACIENTES											
PROBLEMAS DETECTADOS		1 La admisión no es completa no se solicitan los datos necesarios									
		2 No se entrega la información correcta al paciente en el momento de ingreso									
		3 Existen muchas ventanas para ingresar Información al Gema en lugar de tener accesos directo									
		4 La disponibilidad de habitaciones hace que los pacientes esperen demasiado para pasar a la habitación									
SOLUCIONES PROPUESTAS		1 Documentar el proceso de Admisión									
		2 Revisar constantemente los requerimientos individuales de los pacientes									
		3 Pedir al Dpto. de Sistemas que incluya en una sola pantalla los accesos directos para la información									
		4 Coordinar con el Jefe de Hotelería para que brinde el apoyo adecuado con la recepción de pacientes									
ADMISIÓN DE PACIENTES											
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA				DIFERENCIA			
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA	
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO
6,17	2,09	45%	45%	3,88	1,32	61%	61%	2,29	0,77	16%	16%
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				20*2,29*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				16488 minutos							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				20*0,77*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				5544 dólares							

Elaborado por: La Autora

Tabla 27 Hoja de Mejoramiento del Proceso de Asignación de Habitaciones

PROCESO:	ASIGNACION DE HABITACIONES											
PROBLEMAS DETECTADOS	1 No hay coordinación entre áreas de cajas, hospitalización y hotelería											
	2 La información que consta en el sistema no es real, pues indica habitaciones listas cuando aún están en limpieza											
SOLUCIONES PROPUESTAS	1 Con la terminación de las Torres Médicas se incrementa el Nro. De Habitaciones por ende se cubre la demanda de camas											
	2 Coordinación con el jefe de Hotelería para que brinde apoyo con más personal en el honorarios de altas											
ASIGANCIÓN DE HABITACIONES												
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA				DIFERENCIA				
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA		
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	
10,67	3,63	33%	33%	4,93	1,64	42%	42%	5,74	1,99	8%	8%	
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 días								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				60*5,74*360								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				123984 minutos								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 días								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				60*1,99*360								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				42984 dólares								

Elaborado por: La Autora

Tabla 28 Hoja de Mejoramiento del Proceso de Facturación

PROCESO:	FACTURACIÓN											
PROBLEMAS DETECTADOS	1 La falta de conocimiento con respecto a las formas de pago											
	2 No se tiene un control de recepción de altas											
SOLUCIONES PROPUESTAS	1 Capacitar a los cajeros en cada una de sus funciones											
	2 Coordinación con los Supervisores para llevar un control											
FACTURACIÓN DE CUENTAS CANCELADAS EN EFECTIVO, CHEQUE O TARJETA DE CRÉDITO												
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA				DIFERENCIA				
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA		
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	
6,32	2,15	45%	45%	4,35	1,48	77%	77%	1,97	0,67	32%	32%	
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 días								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				110*1,97*360								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				78012 minutos								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 días								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				110*0,67*360								
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				26532 dólares								

Elaborado por: La Autora

Tabla 29 Hoja de Mejoramiento del Proceso de Cuadre de Caja y Emisión de Reportes

CUADRE DE CAJA Y EMISION DE REPORTES											
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA				DIFERENCIA			
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA	
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO
21,02	7,14	25%	25%	18,53	6,3	38%	38%	2,49	0,84	13%	13%
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				8*2,49*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				7171,2 minutos							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				8*0,84*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				2419,2 dólares							

Elaborado por: La Autora

Tabla 30 Hoja de Mejoramiento del Proceso de Facturación de Cuentas canceladas con Seguro

FACTURACION DE CUENTAS CANCELADAS CON SEGUROS O COMPAÑIAS DE SALUD											
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA				DIFERENCIA			
		EFICIENCIA				EFICIENCIA				EFICIENCIA	
TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO	TIEMPO	COSTO
4,78	1,63	25%	25%	2,57	0,87	60%	60%	2,21	0,76	35%	35%
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				20*2,21*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN TIEMPO =				15912 minutos							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				Frecuencia diaria*ahorro *360 dias							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				20*0,76*360							
BENEFICIO ANUAL ESPERADO EN COSTO =				5472 dólares							

Elaborado por: La Autora

4.1.5 Matriz de Requisitos e Indicadores del Sistema de Admisiones y Facturación

 Matriz de Requisitos e Indicadores del Sistema de Admisiones y Facturación							
Proceso	Requisito Clave	Indicador Clave		Resultados			
				Volúmen	Costo	Eficiencia	
Admisión de Pacientes	Precisión y Oportunidad	Tiempo de Admisión de los pacientes	Propuesta	12	1,32	60%	Propuesta
		Costo frente al tiempo % de Eficiencia	Actual	9	2,09	45%	Actual
Asignación de Habitaciones	Puntualidad	Tiempo de Asignación de la Habitación	Propuesta	25	1,64	42%	Propuesta
		Costo frente a la asignación % de Eficiencia	Actual	20	3,63	33%	Actual
Facturación	Precisión y Capacidad de respuesta	Tiempo de espera para el paciente	Propuesta	85	1,48	77%	Propuesta
		% de Eficiencia Costo frente a la facturación	Actual	50	2,15	45%	Actual
Cuadre de Cajas y Envío de Reportes	Precisión	Tiempo para el cuadro de caja	Propuesta	3	6,3	26%	Propuesta
		% de Eficiencia Costo frente al cuadro	Actual	2	7,14	17%	Actual
Facturación con Seguro	Precisión	Tiempo de facturación sin errores	Propuesta	12	0,87	60%	Propuesta
		% de eficiencia Costo frente a esta tipo de facturación	Actual	5	1,63	25%	Actual

Elaborado por: La Autora

4.1.5.1 Definición de la Matriz de Requisitos e Indicadores

Proceso: Nombre del proceso analizado

Requisito clave: Define los requisitos de desempeño para los clientes internos (cajeros).

Estos requisitos son los que hemos tomado en cuenta para el mejoramiento de los procesos en mención, en base a las estrategias expuestas en páginas anteriores.

Indicador Clave: Controlan la calidad y el desempeño de los procesos.

Resultados:

- a) **Volumen:** especifica cuentas actividades analizadas se hacen correctamente
- b) **Costo:** Menciona el costo que se incurre para realizar dicho proceso
- c) **Eficiencia:** De acuerdo al volumen de las actividades bien hechas/ el total de las actividades x 100

4.1.5.2 Análisis de la Matriz de Requisitos e Indicadores

4.1.5.2.1 Admisión de Pacientes

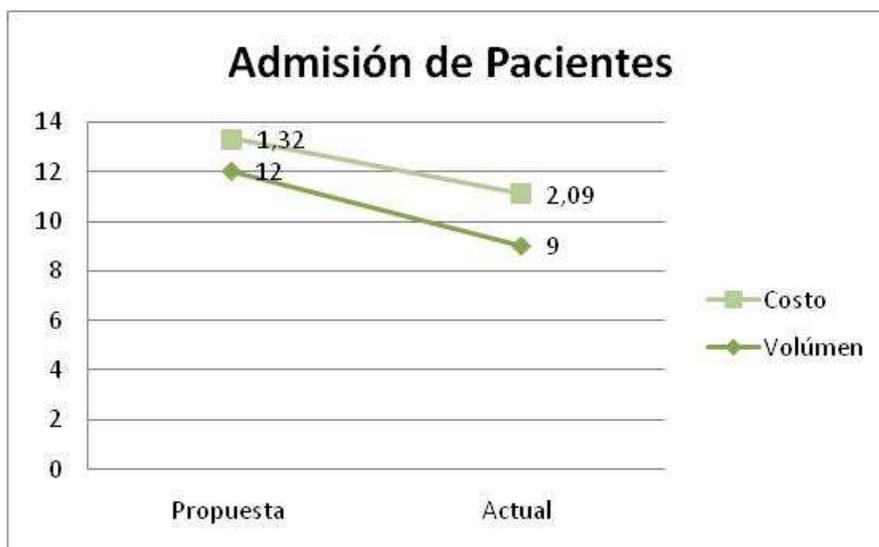


Gráfico 34 Requisitos e Indicadores de Admisiones
Elaborado por: La Autora

El requisito de Precisión y Oportunidad que hemos aplicado en este proceso nos permite decir que mientras más admisiones se realicen con este requisito el costo seguirá bajando como lo muestra el gráfico #35

4.1.5.2.2 Asignación de habitaciones

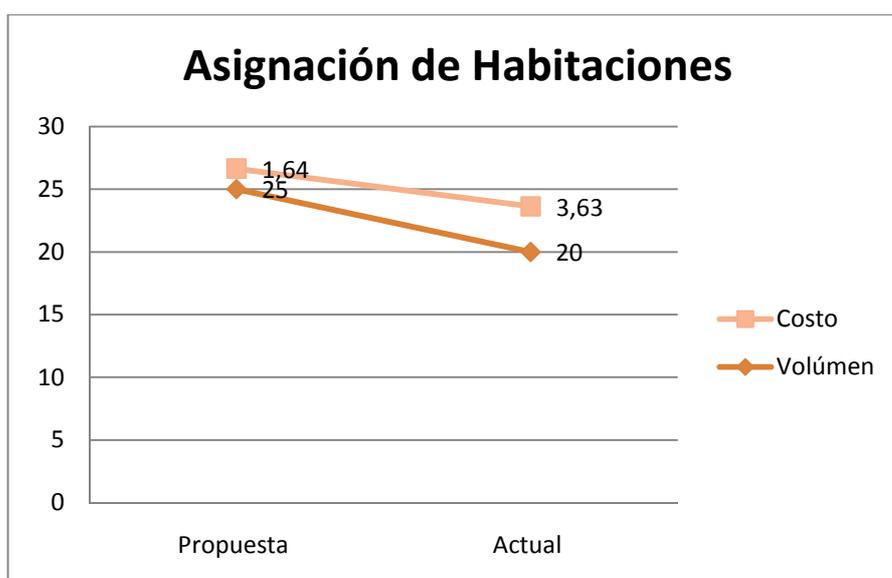


Gráfico 35 Requisitos e Indicadores de Asignación de habitaciones
Elaborado por: La Autora

La utilización de Puntualidad como requisito ha sido primordial para bajar el costo en este proceso pues el gráfico #31 muestra que las asignaciones de habitaciones bien realizadas traen resultados positivos.

4.1.5.2.3 Facturación

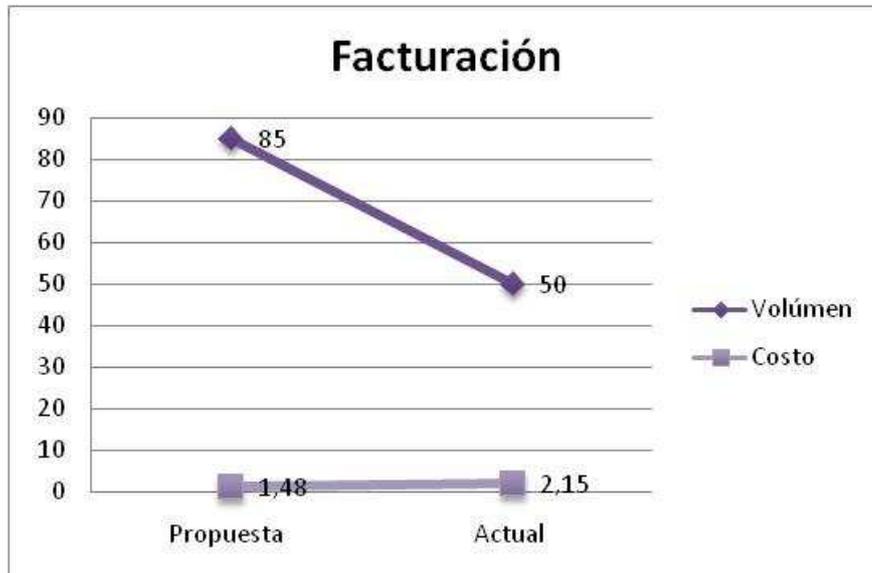


Gráfico 36 Requisitos e Indicadores de Facturación

Elaborado por: La Autora

De acuerdo al gráfico #37 muestra que la precisión y la capacidad de respuesta es lo que las actividades de este proceso necesitaban pues más facturaciones bien hechas bajo el costo de este proceso.

4.1.5.2.4 Cuadre de Cajas y envío de reportes

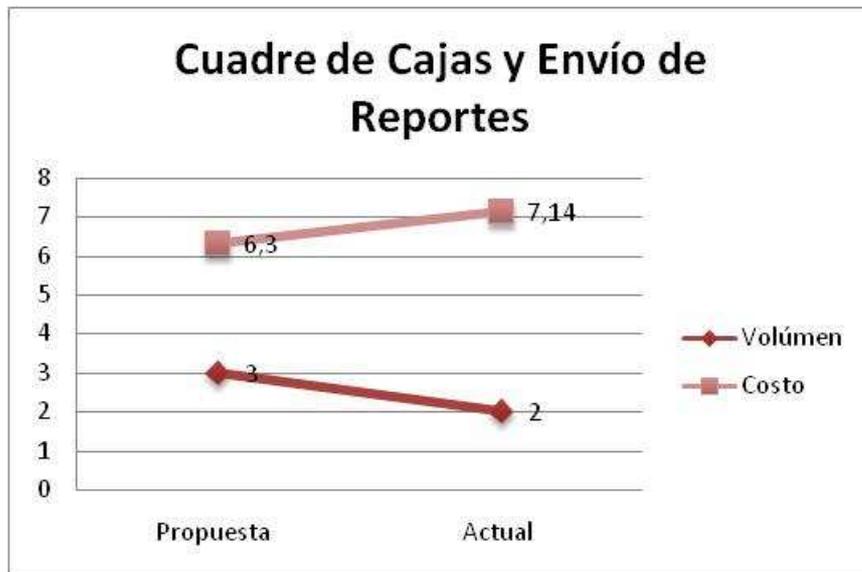


Gráfico 37 Requisitos e Indicadores de Cuadre de Cajas
Elaborado por: La Autora

Si los cajeros utilizan más precisión en la entrega de cuadros y reportes como muestra el proceso mejorado el costo disminuye por eso este requisito se vuelve importante a la hora de cuadrar la caja.

4.1.5.2.5 Facturación con seguro

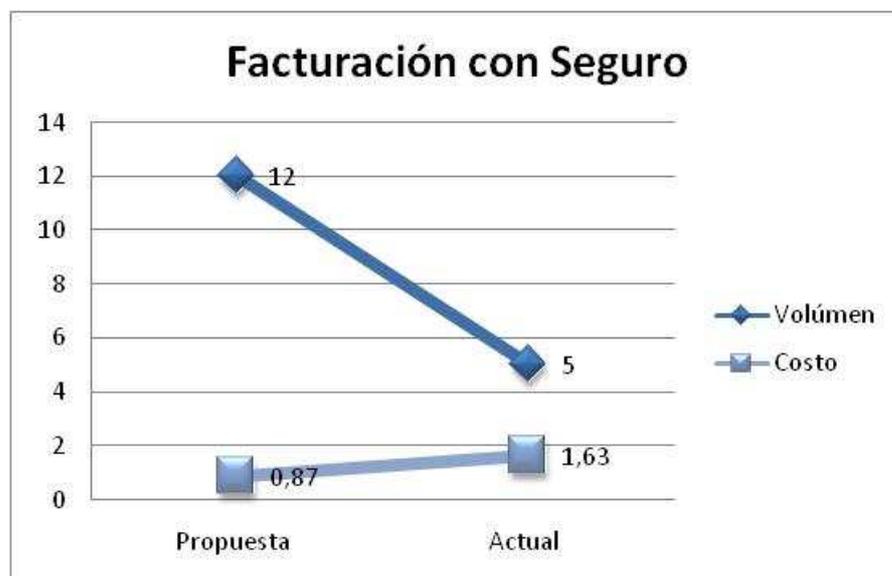


Gráfico 38 Requisitos e Indicadores de Facturación con seguro
Elaborado por: La Autora

La precisión es un requisito clave para mejorar este proceso pues importante tener claro que se debe hacer en los casos que se presenten, como lo muestra el gráfico #39 donde muestra los costos bajan cuando aumentan el numero de facturaciones con seguro correctas.

4.2 CONTROL INTERNO

4.2.1 Políticas de Control Interno

4.2.1.1 Asunto

En cumplimiento de las Políticas de Control Interno Institucional que deberán ser de observancia obligatoria a todo el personal que integra el Hospital Metropolitano CONCLINA C.A, las cuales coadyuvarán en el cumplimiento de metas y objetivos para las cuales fueron creadas; a través de dar estricta observancia y cumplimiento a las Normas de Control Interno .

4.2.1.2 Objetivo

Coadyuvar al cumplimiento de metas y objetivos, prevenir riesgos que puedan afectar el logro de éstos y daños, así como propiciar el adecuado cumplimiento de la obligación de rendir cuentas y transparentar el ejercicio de la función pública.

4.2.1.3 Ámbito de aplicación

Los presentes Políticas serán de aplicación para el Hospital Metropolitano CONCLINA C.A, para el Sistema de Admisiones y Facturación.

4.2.2 Disposiciones generales

1.- PRIMERA NORMA: AMBIENTE DE CONTROL EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACIÓN

a) Compromisos que deben asumir los mandos superiores:

1. Mantener y dejar evidencia documental de su compromiso con el ambiente y la cultura de control en general.
2. Verificar la coherencia entre la definición de la Misión y Visión institucional, en el ámbito de sus competencias y funciones establecidas en el Manual de Organización.
3. Contar con evidencia documental de como dan a conocer las metas e indicadores establecidos en los programas de trabajo al personal encargado de su cumplimiento.
4. Elaborar los procedimientos correspondientes que les permita asegurar, sensibilizar y comunicar regularmente a los mandos medios y al personal operativo, acerca de los controles internos institucionales.

b) Estructura organizacional:

1. Cada uno de los departamentos, deberá contar con la estructura organizacional, que permita desarrollar en forma adecuada las actividades y operaciones que tiene asignadas.
2. Establecer políticas y procedimientos para la autorización de todas las transacciones administrativas y financieras de la Institución.
3. Llevar a cabo por lo menos una vez al año una evaluación a su estructura organizacional para adecuarla a la normatividad u operación eficiente del Instituto.
4. Contar con un método de planeación para adecuar la organización conforme la estrategia del Sistema.

c) Manual de organización y procedimientos:

1. Actualizar en forma permanente los manuales (como son el Manual de uso de imagen institucional, Manual de administración, Manual de Organización del Comité de Informática, entre otros) y procedimientos.
2. Tener evidencia que los manuales de organización y procedimientos están alineados al cumplimiento de objetivos, metas y programas institucionales.
3. Determinar los tiempos de las actividades y/o procedimientos.
4. Elaborar indicadores en los procedimientos, programas y/o sus áreas como parámetros que permitan medir el adecuado cumplimiento de sus objetivos, metas y programas institucionales.

5. Contar con la evidencia documental del mecanismo que lleva a cabo, para que el personal a su cargo tenga fácil y permanente acceso a los manuales de organización y de procedimientos.

6. Verificar que las áreas a su cargo operen de acuerdo al marco funcional establecido en el Estatuto Orgánico y Manual de Organización, y documentar el mecanismo que lleva a cabo.

d) Administración de recursos humanos:

1. La Dirección Administrativa deberá emitir y adecuar las políticas sobre las cuales se orienta el proceso de contratación del personal y su evidencia.

2. Elaborar los mecanismos necesarios para evaluar el clima organizacional en forma periódica.

3. Publicar internamente los resultados de la evaluación al clima organizacional.

4. Dar seguimiento a los mecanismos de mejora del clima organizacional y en caso de encontrar baja satisfacción en el mismo, contar con la evidencia documental de los mecanismos previstos para contrarrestar lo anterior.

5. Contar con la evidencia que sustente que el personal posee los conocimientos y habilidades requeridas por el puesto.

e) Integridad y valores éticos:

1. Elaborar los procedimientos y políticas que permitan tener evidencia documental que respalde como han sido comunicados el Código de Conducta al personal en forma constante.

2. Verificar y documentar la aceptación y comprensión del Código de Conducta por parte del personal que integra el Sistema de Admisiones y Facturación.

3. Adecuar los procedimientos, políticas y mecanismos necesarios para que el Código de Conducta promueva el autocontrol en las actividades del personal a su cargo.

4. Mantener y difundir las acciones disciplinarias por desviaciones de las políticas, procedimientos o violaciones al Código de Conducta, de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Generales de Trabajo.

5. Reforzar continuamente el objetivo principal del Código de conducta que permita sensibilizar al personal sobre la importancia de los valores e integridad, de ética y transparencia.

2.- SEGUNDA NORMA: EVALUAR Y ADMINISTRAR LOS RIESGOS:

a) Contexto estratégico

1. Verificar y documentar el proceso en forma periódica para la evaluación de la estrategia institucional.
2. Contar con una metodología para el análisis del contexto estratégico de la Institución.
3. Convocar a reuniones de trabajo, cuyo objetivo principal será informar y dar seguimiento al cumplimiento de la estrategia institucional, y levantar actas testimoniales de las mismas.

b) Identificación, análisis, valoración y administración de riesgos:

1. Elaborar por Unidad Administrativa el Modelo de Administración de riesgos.
2. Los mandos superiores deberán liderar el proceso de identificación de riesgos y la definición de políticas para su administración.
3. Realizar los mecanismos necesarios para que el Órgano Interno de Control participe en el proceso de administración de riesgos en cada Unidad Administrativa.
4. Proponer la existencia de un comité o equipo de mandos superiores que opere en forma regular y que sea el responsable de la identificación de riesgos institucionales.
6. Identificar los riesgos en base al contexto estratégico (político, económico, social, tecnológico, entre otros), que pudiera afectar el cumplimiento de objetivos y metas Institucionales.
7. Desarrollar políticas para la administración de riesgos que deberán incluir parámetros para la aceptación, prevención, eliminación o transferencia del riesgo.
8. Definir en forma precisa los efectos de cada riesgo, las causas y el lugar donde podrían materializarse.
9. El Órgano Interno de Control analizará y dará seguimiento periódico al estado que guardan los principales riesgos.
10. El Comité deberá establecer los mecanismos y procedimientos que evidencien y den a conocer al personal involucrado en el logro de las metas, la forma como los riesgos pueden afectar su cumplimiento.
11. Elaborar y establecer el documento en el que se establezcan las acciones disciplinarias para el caso de incumplimiento de las políticas de administración de riesgos.

12. Considerar que se cuente con un archivo histórico de las acciones para administrar, prevenir, disminuir o, en su caso, eliminar los riesgos más relevantes del Sistema.

3.- TERCERA NORMA: IMPLEMENTAR Y/O ACTUALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL

a) Políticas y procedimientos:

1. Verificar y asegurarse de que los procedimientos y los documentos evidencien de las transacciones administrativas y financieras que se ejecutan de acuerdo a la normatividad vigente.
2. Verificar si en la ejecución de los procedimientos de las transacciones administrativas y financieras tienen un control interno vigente.
3. Incluir en el Manual de Organización la cadena de valor y el mapa de procesos, subprocesos y procedimientos necesarios para cumplir con los propósitos institucionales.
4. Considerar en el Manual de Organización al Código de ética y/o de conducta y los objetivos estratégicos de la Institución.
5. Supervisar y evaluar la aplicación de las políticas y procedimientos.

b) Revisión de alto nivel del desempeño:

1. Contar con la evidencia documental del sistema de evaluación periódica del desempeño institucional que se lleva a cabo por Unidad Administrativa.
2. Revisar por lo menos en cada trimestre los indicadores clave de gestión como son las eficiencias e identificar las variaciones significativas.
3. Investigar la causa de las variables significativas y tomar las acciones correctivas correspondientes.
4. Entregar a las instancias superiores los estados financieros y acompañarlos de los comentarios analíticos y recomendaciones.

c) Administración de recursos humanos:

1. Contar con la evidencia documental de las políticas y procedimientos emitidos por los mandos superiores del Sistema de Admisiones y Facturación para la administración de sus recursos humanos.
2. Contar con la evidencia documental de los parámetros para la contratación del personal a todos los niveles.
3. Mantener vigentes los procedimientos específicos para la contratación de personal con acceso a áreas de corrupción.
4. Aplicar en forma periódica evaluaciones del desempeño al personal en forma individual.
5. Tomar en cuenta el perfil del puesto para definir las prioridades de capacitación del personal.
6. Contar con la evidencia documental que los programas de capacitación están dirigidos a potenciar las capacidades y atributos del personal.

d) Resguardo de activos:

1. Asegurar la correcta aplicación de procedimientos para conciliar periódicamente los activos físicos (efectivo, cuentas por cobrar, inventarios, activo fijo), con los registros contables relacionados y en caso de no contar con los procedimientos proceder a su elaboración.
2. Asegurar la existencia de los espacios físicos apropiados para la guarda y custodia de los bienes, conforme a sus características y particularidades.
3. Realizar evaluaciones para modificar, en su caso, las medidas de seguridad e integridad del efectivo, títulos de valor, inventarios y mobiliario, que son susceptibles de riesgo por pérdida o uso no autorizado.

e) Establecimiento y revisión de medidas e indicadores de desempeño:

1. Elaborar la metodología para el diseño de indicadores de gestión de la Institución.
2. Verificar que exista relación entre el diseño de indicadores de resultado y los objetivos a nivel institución por parte de los mandos superiores en las áreas a su cargo.
3. Definir a su vez los parámetros que promuevan la revisión de indicadores en forma periódica y su adaptación de acuerdo a las diferentes circunstancias de la institución.

4. Comunicar por lo menos en forma trimestral al Órgano Interno de Control y Auditoría, los resultados de los indicadores de desempeño.
5. Verificar la existencia de una apropiada segregación de actividades compatibles a fin de precisar la responsabilidad de cada uno de los ejecutores.
6. Tener registro del documento que prohíbe que el personal de tecnologías de la información tenga responsabilidades o deberes incompatibles o en departamentos de usuarios.
7. Verificar que exista un proceso documentado para revisar periódicamente los privilegios de los sistemas y controles de acceso a las diferentes aplicaciones y bases de datos, dentro de la infraestructura de tecnologías de la información.
8. Someter a aprobación y revisión del Superior los cambios significativos en las prácticas contables del Sistema en especial Cartera y éstos sean informados al Comité de Control y Auditoría y se cuente con un registro y su seguimiento.
9. Asegurar que el Departamento de Contabilidad conozca los cambios en el entorno operativo, que le permita revisarlos y determinar, en su caso, los efectos sobre las prácticas contables del Sistema.
10. Definir los parámetros que obligarán a la revisión periódica y adaptación de controles conforme a las diferentes circunstancias que puede enfrentar la Institución.

f) Apropiada documentación de las transacciones:

1. Verificar que las políticas y procedimientos emitidos por parte de los mandos superiores permiten asegurar que las transacciones administrativas y financieras cuentan con el adecuado soporte documental.
2. Verificar que se cuenta con procedimientos que hagan constar que se tiene previsto el acceso no autorizado a la destrucción de documentos y registros (incluyendo programas de computación y archivo de datos).
3. Asegurar con procedimientos formales que se informe a los mandos superiores oportunamente la pérdida, daño o uso indebido de la información crítica.

g) Actividades de control en materia de sistemas de información:

1. Verificar la forma como a los mandos superiores se les involucra en la asignación de prioridades de adquisición de recursos informáticos y llevar un registro.

2. Verificar se cuente con una estructura que permita asignar la propiedad de la información, incluso se tenga identificado quiénes están autorizados para iniciar y/o modificar transacciones.
3. Verificar que el software de seguridad de acceso, sistemas operativos y aplicaciones, se usan para controlar accesos centralizados y descentralizados a:
 - Información y datos.
 - Capacidad funcional de programas (ejecutar, actualizar, modificar parámetros, solamente leer).
4. Verificar que se cuente con procedimientos y que en estos estén establecidas la prohibición, y en su caso, la sanción al personal que utilice herramientas y/o programas informáticos sin haber adquirido licencia correspondiente).

4.- CUARTA NORMA: INFORMAR Y COMUNICAR

a) Información:

1. Verificar que los clientes internos consideren los manuales de procedimientos y las políticas como una herramienta que facilita el flujo de información.
2. Los responsables de cada Unidad Administrativa deberán remitir al Supervisor del proceso mensualmente un informe ejecutivo consolidado con información estratégica (aquella que resulta sustantiva, producto de principales procesos de la Institución) que le permitan ser una herramienta en la toma de decisiones.
3. Verificar que los sistemas de información permitan a los usuarios determinar si se está cumpliendo con los planes estratégicos y operativos.
4. Verificar, dar seguimiento y contar con el registro de la forma como la Institución cumple en tiempo y forma con las disposiciones legales establecidas en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental.
5. Verificar que existen en forma documental las políticas emitidas que propician la oportunidad y confiabilidad de la información.
6. Canalizar y compartir a todo cliente interno, la información que procesan, a fin de cumplir con la misión y objetivos de la Institución.
7. Todas las áreas deberán contar con los medios que les permitan recibir y atender las quejas y denuncias por parte de los usuarios, llevar el registro, control y seguimiento de las mismas.

b) Salvaguardar la información:

1. Se deberá contar con los procedimientos para respaldar regularmente los programas de aplicación y los archivos en formato electrónico.
2. Verificar si existen mecanismos y si éstos están documentados para la protección, resguardo y control de la información documental impresa.
3. Asegurar que exista un plan y que esté documentado para dar continuidad a las actividades que permitan recuperar oportunamente las funciones críticas, los sistemas de procesos e información de la Institución en casos de desastre.
4. Emitir políticas de seguridad para el desarrollo e implementación de los sistemas de información.
5. Probar los mecanismos para la recuperación de información periódicamente y contar con el registro.

c) Comunicar:

1. El sistema deberá contar con un proceso que le permita recopilar la información de los clientes, proveedores y otros agentes externos.
2. El sistema deberá contar con el registro que permita conocer que tiene identificados a sus clientes o usuarios, a los que obligadamente deben comunicar los proyectos, su ejecución y los resultados obtenidos.
3. Se deberá evaluar la utilidad, oportunidad y confiabilidad de la información que es comunicada a los usuarios externos.
4. Se deberá medir la efectividad de los medios de comunicación sobre los usuarios internos y externos.
5. Se deberán establecer las responsabilidades (y tener el soporte documental) sobre la información que se proporciona a los medios de comunicación, a fin de que se cumplan los fines de comunicación interna y/o externa.
6. Se atenderán con oportunidad, diligencia y eficiencia los requerimientos de información del Órgano Interno de Control y se contará con el registro del mismo.

5.- QUINTA NORMA: SUPERVISAR Y MEJORAR CONTINUAMENTE EL CONTROL INSTITUCIONAL

a) Evaluación periódica del control interno institucional:

1. Participar activamente los mandos superiores en la actualización y supervisión general en coordinación con el Titular y que permita la efectividad del control interno.
2. Verificar que existan políticas y procedimientos que autoricen todas las transacciones administrativas y financieras del Instituto.
3. Verificar que exista un mecanismo para la supervisión y monitoreo de las operaciones del Instituto.
4. Contar con políticas y procedimientos que aseguren que se toman las acciones correctivas en forma oportuna cuando ocurren situaciones de riesgo, en el sistema de Admisiones y Facturación.

4.3 Matriz del ciclo de Mejoramiento e Implementación del Proyecto

 MATRIZ DEL CICLO DE MEJORAMIENTO EN EL SISTEMA DE ADMISIONES Y FACTURACION						
Proceso/ Etapa	Iniciación del proyecto		Planeación del Proyecto	Aseguramiento del Proyecto	Control del proyecto	Cierre del proyecto
		Responsable				
Admisión de Pacientes	Capacitación del personal	Cajeros	Documentar el proceso de Admisión	Orientar a los supervisores sobre el mejoramiento	Manejar la comunicación con los clientes internos y responsables	Proporcionar Soporte y capacitación a los responsables
		Supervisores				
Asignación de Habitaciones	Identificar las prioridades y las herramientas necesarias para mejorar	Cajeros	Identificar las normas de satisfacción del paciente	Que los cajeros participen en la comunicación continua	Confirmar el nivel de satisfacción	Verificar la terminación de la capacitación
		Jefe de Hotelería				
Facturación	Trabajar en equipo promover los objetivos y metas de este proceso	Cajeros	Proporcionar recursos para la capacitación	Recopilar información sobre las causas de los problemas	Realizar un seguimiento de los progresos e implementar las correcciones	Reconocer y premiar a los cajeros y responsables del proceso
		Supervisores				
Cuadre de Cajas y Envío de Reportes	Identificar las lecciones aprendidas y comprometerse con las tareas	Cajeros	Contribuir con el conocimiento, identificando los puntos clave para el mejoramiento	Compartir el aprendizaje entre los equipos de trabajo	Respaldar todo el trabajo corrigiendo los defectos	Reconocer y premiar a los cajeros y responsables del proceso
		Asistente de cartera				
Facturación con Seguro	Empoderamiento del proceso y conocer cada una de las actividades	Cajeros	Recopilar la información y darla a conocer	Utilizar las recopilaciones y enfatizar en el comprometimiento	Seguimiento de los progresos	Capacitación y reconocimiento
		Supervisores				

Tabla 31 Matriz del Ciclo de Mejoramiento

Elaborado por: La Autora

4.3.1 Definición de la matriz del ciclo de Mejoramiento e Implementación del Proyecto

Iniciación del Proyecto: Es la identificación de cómo se llevará a cabo el mejoramiento aquí se definen quienes son los responsables, direcciones y prioridades.

Planeación del Proyecto: Son las tareas que se llevan a cabo en el mejoramiento en este tema es los recursos los tiempos y los costos

Aseguramiento del Proyecto: Es el manejo de las relaciones con los responsables y como se actuará de aquí en adelante, se complementa con el diseño.

Control del proyecto: Se realiza la revisión sistémica de la planeación permitiendo acciones correctivas

Cierre del Proyecto: Se asegura que se comunique las mejoras del proceso además que son los resultados de la mejora

4.3.2 Análisis de la Matriz de ciclo de Mejoramiento e Implementación

Por lo general un proceso de mejoramiento se divide en etapas, esta matriz desde un análisis conceptual muestra el mejoramiento propuesto en estrategias como en políticas, ubica a las personas encargadas de los procesos y modela a dónde se quiere llegar con respecto al cliente interno, resume las habilidades de administración que se desea implementar en cada uno de los procesos de este sistema.

Por ello tenemos plasmadas en detalle en que proceso necesitamos información, capacitación y recopilación, en donde documentar es importante y en que procesos los reconocimientos.

4.4 Simulación de la Propuesta

4.4.1 Concepto.-

Es el proceso de diseñar y desarrollar un modelo computarizado de un sistema o proceso y conducir experimentos con este modelo con el propósito de entender el comportamiento del sistema o evaluar varias estrategias con las cuales se puede operar el sistema

La simulación constituye una técnica económica que nos permite ofrecer varios escenarios posibles de un modelo del negocio, nos permite equivocarnos sin provocar efectos sobre el mundo real.

Podemos afirmar entonces, que la simulación es una rama experimental dentro de la Investigación Operativa.

La Programación Lineal es una técnica determinista, no incluye probabilidades y utiliza un modelo matemático para describir el problema. El adjetivo lineal significa que todas las funciones matemáticas del modelo deben ser funciones lineales. En este caso, la palabra programación no se refiere a programación en computadoras; en esencia es un sinónimo de planeación. Así trata la planeación de las actividades para obtener un resultado óptimo, esto es, el resultado que mejor alcance la meta especificada (según el modelo) entre todas las opciones de solución.

Así tenemos la simulación de los procesos analizados:

$$y = a + bx$$

$$a = \frac{\sum_{i=1}^n x (\sum_{i=1}^n y) - \sum_{i=1}^n x (\sum_{i=1}^n xy)}{n \sum_{i=1}^n x^2 - (\sum_{i=1}^n x)^2}$$

Usando el método de mínimos cuadrados analizaremos datos de una tendencia lineal para definir los distintos casos que se presenten en la propuesta.

La progresión que se utiliza muestra una tendencia en base a:

Eficiencias: obtenidas anteriormente tomando como base el total de actividades bien hechas sobre el total analizado.

Tiempo: Utilizado en cada proceso en minutos

Costo: Valor de realizar este proceso

La tendencia basada en las actividades bien hechas nos muestra como cambiarán los tiempos y los costos según los términos de esta propuesta.

La propuesta Optimista: basada en las actividades bien hechas supuestas

La propuesta Pesimista: basada en el mínimo de actividades bien hechas

4.4.2 Ilustración de la tendencia

Admisiones de Pacientes				
Tiempo	Costo	Total Admisiones	Eficiencia	Frecuencia
3,88	1,32	20	60%	12
6,17	2,09	20	45%	9

Tabla 32 Identificación de datos

Elaborado por: La Autora

Simulación	Frecuencia	Eficiencia	Costo
Propuesta	12	60%	1,32
Actual	9	45%	2,09
Optimista	15	75%	0,55
Pesimista	2	10%	3,89

Tabla 33 Simulación del Proceso de Admisiones

Elaborado por: La Autora

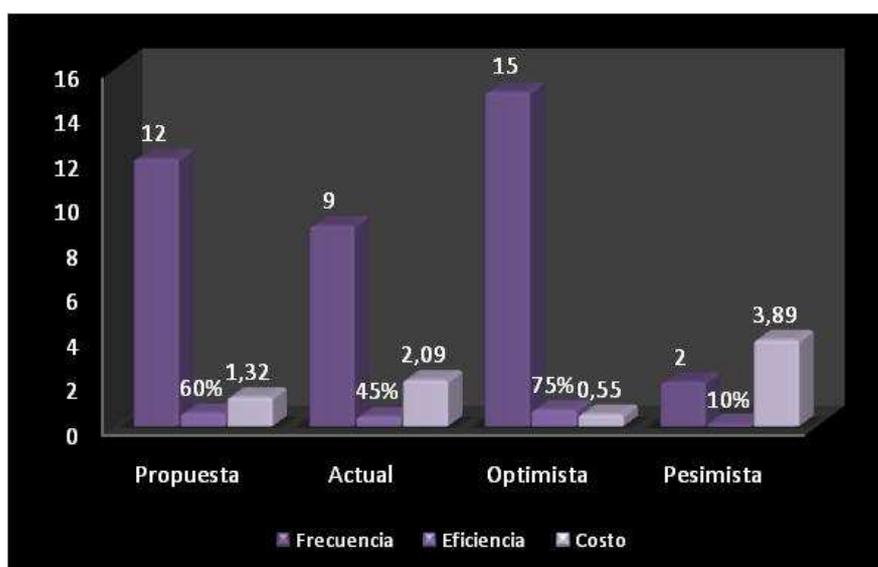


Gráfico 39 Simulación del Proceso de Admisiones

Elaborado por: La Autora

Asignación de Habitaciones				
Tiempo	Costo	Total Admisiones	Eficiencia	Asignaciones bien hechas
4,93	1,64	60	41,67%	25
10,67	3,63	60	33,33%	20

Tabla 34 Identificación de datos
Elaborado por: La Autora

Simulación	Volumen	Eficiencia	Costo
Propuesta	25	42%	1,64
Actual	20	33%	3,63
Optimista	28	47%	0,45
Pesimista	2	3%	10,79

Tabla 35 Simulación del Proceso de Asignación de habitaciones
Elaborado por: La Autora

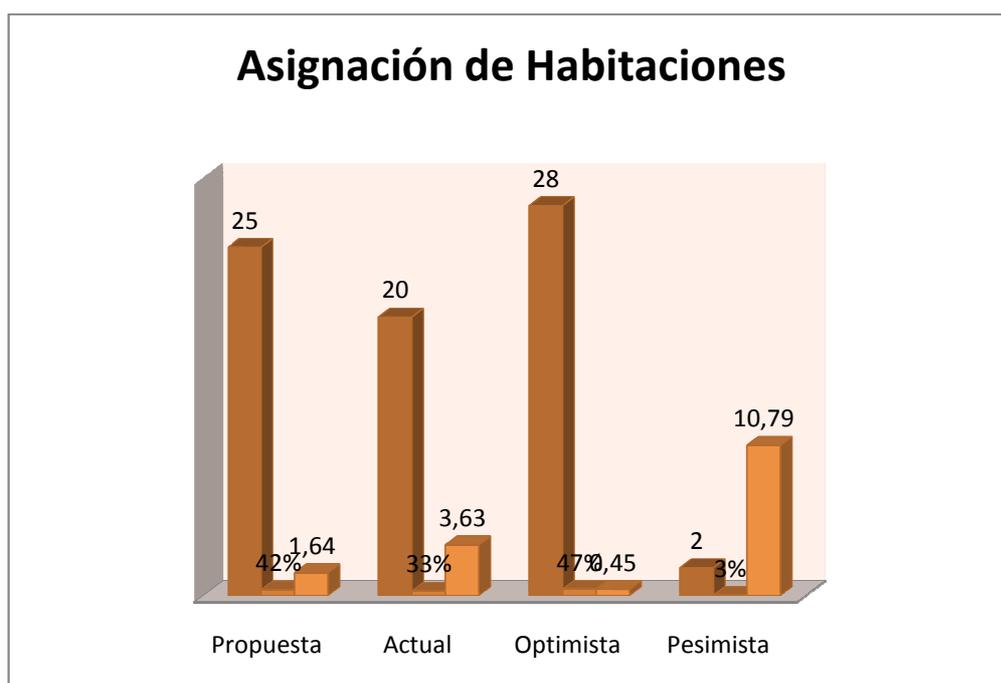


Gráfico 40 Simulación del Proceso de Asignación de Habitaciones
Elaborado por: La Autora

Facturación				
Tiempo	Costo	Admisiones	Eficiencia	Facturaciones
4,35	1,48	110	77,27%	85
6,32	2,15	110	45,45%	50

Tabla 36 Identificación de Datos
Elaborado por: La Autora

Simulación	Volumen	Eficiencia	Costo
Propuesta	85	4%	1,48
Actual	50	3%	2,15
Optimista	100	5%	1,19
Pesimista	30	2%	2,53

Tabla 37 Simulación del Proceso de Facturación
Elaborado por: La Autora

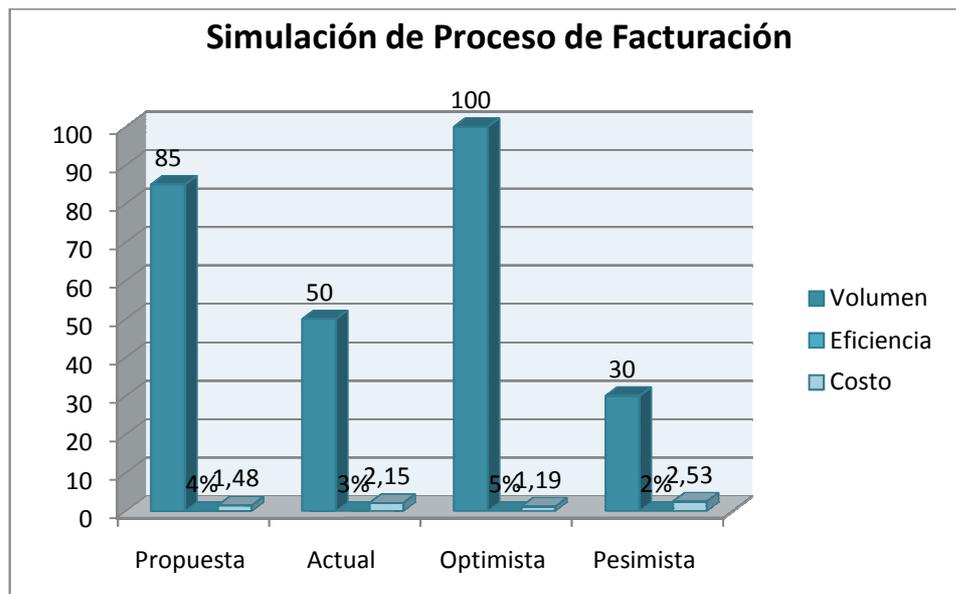


Gráfico 41 Simulación de Proceso de Facturación
Elaborado por: La Autora

Cuadre de Cajas				
Tiempo	Costo	Admisiones	Eficiencia	Cuadraturas
18,53	6,3	8	37,50%	3
21,02	7,14	8	25,00%	2

Tabla 38 Identificación de datos
Elaborado por: La Autora

Simulación	Volumen	Eficiencia	Costo
Propuesta	3	38%	6,3
Actual	2	25%	7,14
Optimista	6	75%	3,78
Pesimista	1	13%	7,98

Tabla 39 Simulación de Proceso de Cuadre de Cajas
Elaborado por: La Autora

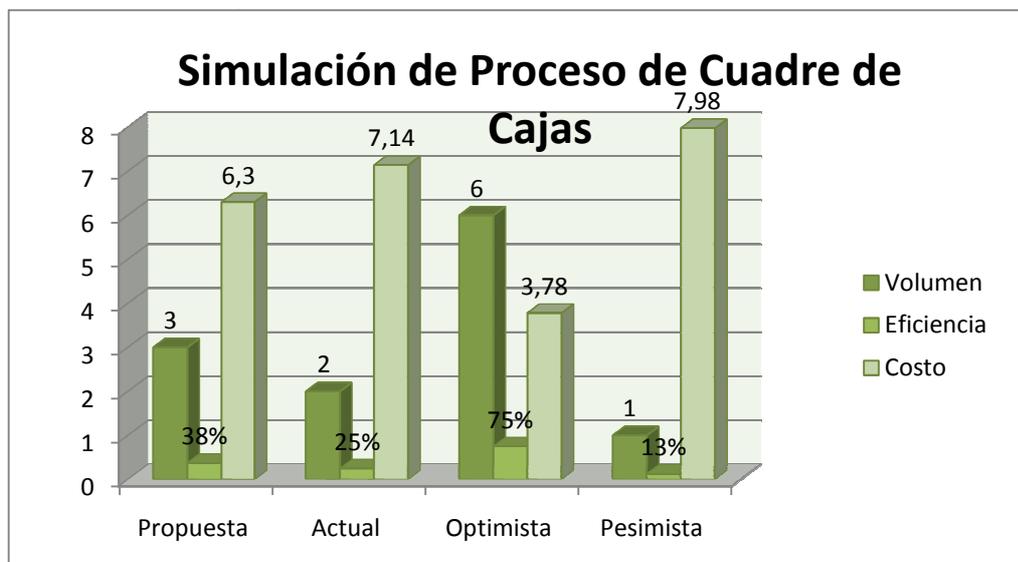


Gráfico 42 Simulación del Proceso de Cuadre de Cajas
Elaborado por: La Autora

Facturación con Seguro				
Tiempo	Costo	Total Admisiones	Eficiencia	Facturaciones bien hechas
2,57	0,87	20	60,00%	12
4,78	1,63	20	25,00%	5

Tabla 40 Identificación de Datos
Elaborado por: La Autora

Simulación	Volúmen	Eficiencia	Costo
Propuesta	12	60%	0,87
Actual	5	25%	1,67
Optimista	13	65%	0,76
Pesimista	2	10%	2,01

Tabla 41 Simulación de Proceso de Facturación con Seguro
Elaborado por: La Autora

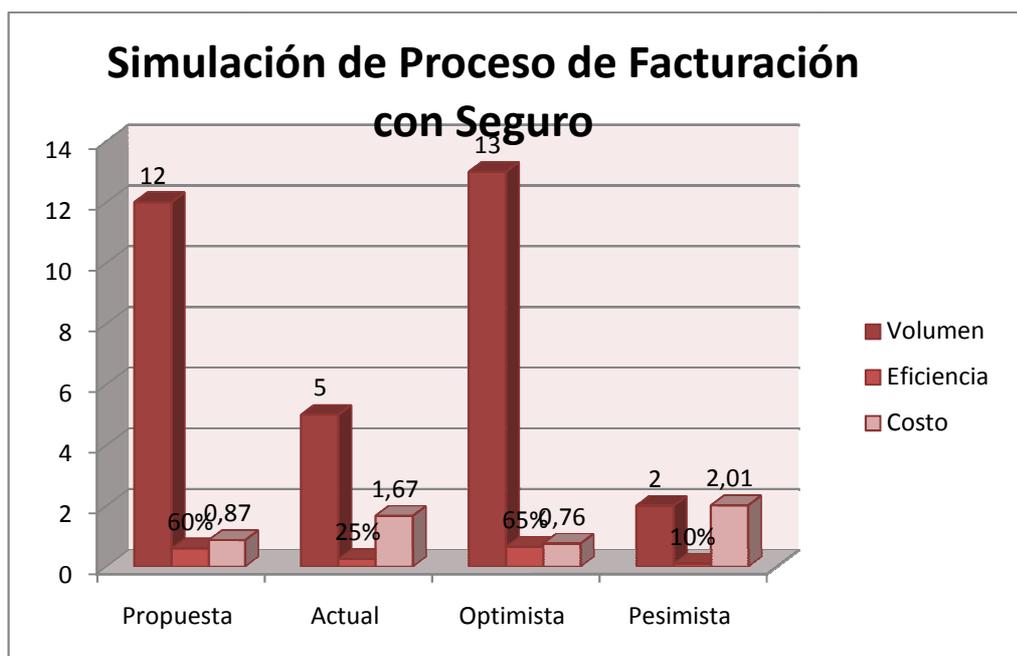


Gráfico 43 Simulación de Proceso de Facturación con Seguro
Elaborado por: La Autora

4.4.3 Análisis de la Simulación

Esta simulación con progresión lineal nos permite visualizar que los términos dados y los cambios propuestos si se encuentran en la misma dirección y se sigue evaluando el mejoramiento continuo propuesto el volumen de actividades aumentarán en eficiencia. Así tenemos:

Si el número de admisiones correctas aumentan sobre el total de admisiones realizadas diariamente el tiempo de cada actividad y los costos disminuirán notablemente, así mismo si se pierde el control de estas actividades el número de admisiones bajarán en eficiencia y por ende los costos aumentarán así como el tiempo, se puede ver en el Gráfico #41.

En el gráfico # 42 podemos ver como si se asigna de forma correcta varias habitaciones diariamente, el tiempo y el costo de este proceso disminuye notablemente.

Mientras más cuadros de caja correctos se envíen de acuerdo a lo recomendado el costo de este proceso disminuirá, además podemos ver en el gráfico #44, lo contrario es decir si se disminuye el número de cuadros correctos aumentarán los costos y el tiempo.

En la facturación de la misma manera en los gráficos #43 y 45, se puede ver que mientras más facturas sin errores se envíen menor será el costo y el tiempo, si se sigue enviando facturas con problemas se necesitará más tiempo para el proceso por ende el costo subirá.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado luego de haber realizado el presente trabajo:

5.1 Conclusiones

- El Análisis FODA muestra que en el Departamento Financiero la principal causa para que no exista satisfacción del cliente interno y externo es la falta de capacitación y difusión del conjunto de actividades que se cumple para ofrecer servicios ágiles y de aceptación a los clientes internos y externos, además que entre las principales Fortalezas está la Certificación ISO 9001-2000 en varios procesos.
- El levantamiento de los procesos del Sistema de Admisiones y Facturación del Hospital Metropolitano ha permitido definir la Cadena de Valor en la cual se determina las necesidades, los procesos, la normativa, el soporte financiero, el soporte administrativo y la tecnología, basados principalmente en controles como las políticas del Hospital y Manuales.
- La aplicación de herramientas como la Identificación de Macro procesos, la Flujo diagramación Mejorada, Hoja de Mejoramiento, permiten detallar la propuesta de Mejoramiento de Procesos y mostrar de manera ilustrativa sus cambios al igual que beneficios esperados.
- En el proceso de Admisiones la situación actual es de 45% mientras que con la propuesta se espera una eficiencia de 60% teniendo un ahorro anual de 16.488 minutos y \$5.544,00 dólares.

- En el proceso de Asignación de Habitaciones la situación actual es de 33% mientras que la propuesta manifiesta una eficiencia de 42%, teniendo un ahorro anual de 123.984 minutos y 42.984,00 dólares
- En el proceso de Facturación de Cuentas la situación actual es de 45% y la situación propuesta tiene una eficiencia de 77% teniendo un ahorro anual 78.012 minutos y \$26.532,00 dólares.
- En el proceso de Facturación de cuentas con Seguros la situación actual es de 25% la propuesta tiene una eficacia de 60% teniendo un ahorro anual de 15912 minutos y \$35472.00 dólares.
- En el proceso de Cuadre de Caja y Emisión de reportes la situación actual es de 25% y la propuesta tiene una eficiencia de 38% teniendo un ahorro de 7172 minutos y \$2419.2 dólares
- Con la propuesta de Mejoramiento de Procesos hemos visto los resultados lo cual sugiere que es una buena propuesta a ser tomada en cuenta para el desenvolvimiento del Sistema de Admisiones y Facturación.

5.2 *Recomendaciones*

- Implementar el presente proyecto de tesis por los beneficios económicos y organizacionales que se propone.
- Crear controles dentro de cada proceso del Departamento Financiero, es decir que el flujo de actividades se rija por una normativa que permita el reconocimiento de derechos y responsabilidades de cada uno de los componentes que intervienen en el proceso de esta manera funcionará mejor la ISO para medir el desempeño de las personas.
- Introducir la política de comunicación formal en todas las áreas mediante la planificación de charlas con colaboradores de todas y cada una de las jerarquías para disminuir y eliminar la comunicación informal.
- Planificar capacitación para el talento humano del Departamento Financiero y de esta manera mantenerlos motivados y actualizados en cuanto a nuevos conocimientos, herramientas y aplicaciones en su trabajo.
- Aplicar la hoja de flujo diagramación y hoja de mejoramiento para cada uno de los procesos a fin de respaldar de manera gráfica las actividades que se desarrollan en el Departamento Financiero.
- Ejecutar de manera consecutiva, sin demoras ni interrupciones los procesos del Departamento Financiero; es decir trabajar en equipo para el crecimiento, desarrollo y efectividad de la organización.
- Revisar periódicamente los procesos y sus actualizaciones del Departamento Financiero a fin de que sean aplicados y difundidos con éxito para que los empleados contribuyan al bienestar de la organización.
- Incorporar al personal del Hospital Metropolitano de acuerdo a los requerimientos de cada área, incluyendo responsabilidades y habilidades, ya que de esto dependerá el desempeño y eficiencia en el puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- REES, David, PORTER, Christine, *Habilidades de Dirección*, Quinta Edición, Editorial Thompson, Madrid-España, 2003.
- VARELA, V. Rodrigo, *Innovación Empresarial*, Segunda Edición, Editorial Pearson Educación de Colombia, Bogotá-Colombia, 2001
- BRAVO VALDIVIESO, Mercedes, *Contabilidad General*, Primera Edición- Facultad de Ciencias Administrativas, Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador, 1999.
- KOTLER Philip, “Dirección de Mercadotecnia” Análisis, planeación, implementación y control México 1994
- SAPAG, Nassir, *Preparación y Evaluación de Proyectos*, Quinta Edición, Editorial McGraw-Hill, México-México, 2003.
- MARTIN, Fernando, *Diccionario de Contabilidad y Finanzas*, Polígono Industrial Arroyomolinos, Madrid-España, 2000
- BACA, Urbina Gabriel, *Evaluación de Proyectos*, McGraw Hill, Tercera Edición, Impreso en México DF, 1998
- OROZCO, Arturo “Investigación de Mercados Concepto y Práctica” Grupo Editorial Norma S.A., 1999
- SAPAG, Chain y Otros Chain Reinaldo, “Preparación y Evaluación de Proyectos” Mc Graw Hill Cuarta Edición, 2000
- MIRANDA, Juan José, “Gestión de Proyectos”, Identificación Formulación y Evaluación, Editores MM, Colombia, 2003

- BRAVO CONTRERAS Y CRESPI, Evaluación de Impacto en la Formación Empresarial, Mc Graw Hill, Chile, 2001
- BURBANO, Jorge y Ortiz, A “Presupuestos”, Segunda Edición; Editorial Mc Graw Hill, Colombia, 2003
- VAZCONEZ, José, Contabilidad General para el siglo XXI, Tercera Edición, Quito-Ecuador, 2004
- HORNGRERNT, Charles y Otros “ Contabilidad de Costos”, 1996
- ANDERSEN, Arthur, Diccionario de Economía y Negocios Editorial Esparsa, Madrid- España, 1999
- FERRE, José Maria, “Investigación de Mercados Estratégica” Gestión 2000, 2003
- HOPEMAN J, Richard “Biblioteca de Administración de la Producción” Editorial Continental, Novena Impresión, 1994
- STANTON, William y Otros, Fundamentos de Marketing, 13ava, Edición, Editorial, McGraw Hill, México DF, 2004
- MENDEZ, Carlos, Guía para elaborar Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, Editorial McGraw Hill, Bogotá-Colombia, 2002
- MORENO, Rafael, Nutrición y Dietética, para tecnólogos de alimentos, 9na Edición, Editorial Días Santos S.A., España- Madrid, 2000
- KINNEAR, C.,T., y TAYLOR, R, Investigación de Mercados, Editorial McGraw Hill, Colombia, 2000

Internet

- SALCEDO, Jorge, Análisis de Procesos Tercer Nivel, 26 de Agosto del 2009, <http://www.connmed.com.ar/>
- <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.aspx>

Datos

- Maigua Pablo, Departamento Administrativo Financiero, Hospital Metropolitano