

UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

CARRERA DE GERENCIA Y LIDERAZGO

**MODELO DE GESTION POR PROCESOS PARA LA CLÍNICA
JERUSALEN UBICADA EN LA PARROQUIA CHILLOGALLO AL
SUR DEQUITO**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN
GERENCIA Y LIDERAZGO**

WILLIAM EFRÉN SALAZAR VEIRA

DIRECTOR: EC. ALFONSO JURADO V.

QUITO, MAYO 2011

DECLARACIÓN

Yo, **WILLIAM EFRÉN SALAZAR VEIRA**, portador de la cédula de ciudadanía No. **1712777679**, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación “**MODELO DE GESTION POR PROCESOS PARA LA CLÍNICA JERUSALEN UBICADA EN LA PARROQUIA CHILLOGALLO AL SUR DE QUITO**”, aquí escrito es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en el presente documento.

La Universidad Politécnica Salesiana, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

WILLIAM EFRÉN SALAZAR VEIRA
171277767-9

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por William E. Salazar Veira, bajo mi dirección ha concluido a entera satisfacción su Tesis de Grado cuyo tema es **“MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA CLINICA JERUSALEN UBICADA EN LA PARROQUIA CHILLOGALLO AL SUR DE QUITO”**.

ATENTAMENTE,

EC. ALFONSO JURADO V.

DIRECTOR DE ESCUELA DE GERENCIA Y LIDERAZGO

AGRADECIMIENTO

***Agradezco a mi Dios** por su bendición divina que nunca me ha desamparado por complicados que hayan sido los tiempos, además **a mi madre Jeannette** por el apoyo incondicional para el cumplimiento de cada una de mis metas y cuyo ejemplo ha labrado los principios y valores en este camino difícil; **a mi abue Lidia** quién con sus sabios consejos me hace siempre encontrar el destino perfecto; **a mi abuelito querido Viche** gracias por el ejemplo más grande “**el de padre**”; **a mis tíos Freddy, Miriam, Tavo y Juan** los más grandes amigos de la vida, incondicionales en su apoyo y cariño; **a mi novia María José** por su ayuda desinteresada la cual ha fortalecido nuestro amor; **a mis profesores que nunca los olvidaré** por que con su amistad y enseñanzas transmitieron su sabio conocimiento sin reserva para mi formación académica que hoy será la fuente de progreso en mi vida y en especial a mi **Director de Tesis el Ec. Alfonso Jurado V.** quien con empeño, paciencia y esmero ha sido la guía idónea para el desarrollo del presente trabajo.*

William Salazar Veira

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi Abue que desde el cielo es la fuente de luz que guía e impulsa mi vida y nunca me deja sólo;

A mi Madre ejemplo en vida de progreso y lucha, sabia como ella para levantarme y hacerme ver que todo es posible con esfuerzo, dedicación y teniendo una sola dirección para lograr cada una de mis metas en la vida;

A todas y cada una de las personas que formaron y son parte de mi vida quienes con una sonrisa comparten mis logros.

WILLIAM EFRÉN SALAZAR VEIRA

INDICE

Pág.

CAPITULO I

1.1.	MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA CLÍNICA JERUSALÉN UBICADA EN LA PARROQUIA CHILLOGALLO AL SUR DE QUITO.....	17
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
	Antecedentes.....	17
1.3.	SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
	Objetivo General.....	19
	Objetivos Específicos.....	19
1.5.	JUSTIFICACIÓN.....	20
1.6.	MARCO DE REFERENCIA.....	20
1.6.1	Marco Teórico.....	20
	El Proceso Administrativo.....	20
	Teoría del Proceso Administrativo.....	24
	ELEMENTOS BÁSICOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SEGÚN LAS TEORÍAS DE AUTORES CLÁSICOS Y NEOCLÁSICOS.....	24
	Teoría de la Calidad Total.....	25
1.6.2	MARCO CONCEPTUAL.....	25
1.7	HIPÓTESIS.....	29
1.8	METODOLOGÍA.....	29
1.9	TÉCNICAS.....	30
	La observación directa.....	30
	La observación documental.....	30
	Las encuestas.....	30
	Entrevistas.....	30
	Los 14 puntos de Deming.....	31
	Matriz FODA.....	31

CAPITULO II

2.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	32
2.1.1	GENERALIDADES.....	32
2.1.2	ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	34
2.1.2.1	SERVICIOS.....	34
	- CONSULTA EXTERNA.....	35
	- EMERGENCIAS.....	35
	- CIRUGÍAS.....	36
	- IMAGEN.....	37
	- LABORATORIO CLÍNICO.....	38
2.1.3	MACROAMBIENTE.....	40
2.1.3.1	FACTORES POLÍTICO – LEGALES.....	40
	- Mandato Constitucional.....	40
	- IESS.....	42
	- Regulaciones del Sistema de Salud.....	43
	- EL SOAT.....	45
2.1.3.2	FACTORES SOCIALES.....	45
	ASOCIACIÓN Y GREMIOS.....	45
	• POBLACIÓN.....	46
	• EDUCACIÓN.....	48
2.1.3.3	FACTORES ECONÓMICOS.....	48
	Atención Médica Móvil.....	49
	Campaña Nacional de Salud Solidaridad y Responsabilidad Social... ..	50
	Programa Nacional de VIH/SIDA.....	50
	Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).....	50
	Rabia.....	51
	Interculturalidad en Salud.....	51
	• DEMANDA DEL SECTOR.....	53
	• OFERTA DEL SECTOR.....	53
	• INFLACIÓN.....	54
	• CRÉDITOS BANCARIOS.....	54
2.1.3.4	FACTORES MEDIO AMBIENTALES.....	55
2.1.3.5	FACTORES COMPETITIVOS.....	56
	- Tecnologías médicas.....	56
	- Alianzas.....	56
2.1.3.4	MICROAMBIENTE.....	56
2.1.4.1	CLIENTES.....	56
2.1.4.2	COMPETENCIA.....	58
2.1.4.3	PROVEEDORES.....	63
2.2	DIAGNOSTICO DE LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA.....	68
2.2.1	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	68
	Dirección.....	69
	Administración General.....	70

Farmacia.....	70
Área médica.....	70
Administración y servicios.....	70
2.2.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	71
2.3 JUSTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	80
2.3.1 ENFOQUE SISTÉMICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	81
2.4 FASES PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	82
2.4.1 FASE 1: PLANIFICACIÓN.....	82
2.4.2 FASE 2: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	83
2.4.3 FASE 3: RACIONALIZACIÓN DE PROCESOS.....	83
Estructuración de escala.....	83
Elaboración de flujos de procesos.....	83
Propuesta de mejoramiento.....	84
2.4.4 FASE 4: VALORACIÓN Y CONTROL.....	84
2.4.5 FASE 5: DOCUMENTACIÓN.....	85

CAPITULO III

3.1 LEVANTAMIENTO ESTRUCTURACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	86
3.1.1 FASE 1: PLANIFICACIÓN.....	86
3.1.1.1 Metodología de levantamiento de información.....	87
3.1.1.2 Acciones requeridas para el levantamiento de información.....	87
3.1.2 FASE 2: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	89
3.1.2.1 LEVANTAMIENTO DE ACTIVIDADES.....	89
3.1.2.2 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS.....	94
OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS.....	94
ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	95
3.1.2.3 IDENTIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE PROCESOS A TRAVÉS DEL INVENTARIO DE ACTIVIDADES.....	96
ESTRUCTURACIÓN DEL INVENTARIO DE PROCESOS.....	97
3.1.2.4 JERARQUIZACIÓN DE PROCESOS.....	108
Procesos generadores de valor o estratégicos.....	108
Procesos de apoyo o soporte.....	109
Procesos estratégicos.....	109
PROCESOS CLAVES Y PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	109
Calcular el impacto del proceso.....	109
Repercusión en el cliente.....	109
Desarrollo económico.....	110
Posicionamiento en clientes actuales y potenciales.....	110
Desarrollo del mercado.....	110
Desarrollo de la satisfacción del cliente.....	110

Desarrollo de gestión.....	111
ANÁLISIS DE LA DEFINICIÓN DE PROCESOS.....	113
3.2 ESTRUCTURACIÓN PARA LA MEJORA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	114
3.2.1 LA CADENA DE VALOR.....	114
3.2.1.1 MAPA ACTUAL DE LA CADENA DE VALOR DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	114
3.2.1.2 ANÁLISIS DEL MAPA ACTUAL DE LA CADENA DE VALOR..	117
3.2.1.3 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROCESOS PARA MEJORA- MIENTO.....	117
3.2.1.4 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE PROCESO.....	119
3.2.1.5 SELECCIÓN DE PROCESOS PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	119
3.2.1.6 ANÁLISIS DEL FLUJO ACTUAL DE TRABAJO DEL PROCESO DE INGRESO A SERVICIOS DE SALUD.....	121
3.2.2.7 DIAGRAMACIÓN DE LOS FLUJOS DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS EN BASE A LA CADENA DE VALOR	121
IMPORTANCIA DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO.....	121
3.3 DETERMINACIÓN DE TIEMPOS GLOBALES Y ELABORACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN ACTUALES DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS EN LA CLÍNICA JERUSALÉN	126
DIAGRAMA DE TIEMPOS DE EJECUCIÓN DE PROCESOS.....	126.
3.3.1 TABLAS DE TIEMPOS GLOBALES DE LOS PROCESOS ELECCIONADOS.....	127
3.3.2 INDICADORES DE GESTIÓN.....	131
3.3.3 TABLAS DE INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS SELECCIONADOS.....	133
 CAPITULO IV	
4.1 FASE 3: RACIONALIZACIÓN DE PROCESOS.....	136
4.1.2 PROPUESTA DE DISEÑO DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS.	
4.1.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	137
4.2 ANÁLISIS DEL MEJORAMIENTO DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO SELECCIONADOS.....	138
4.2.1 PROCESO DE INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTER- NA.....	138
4.2.2 PROCESO DE INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	140
4.2.3 PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.....	142
4.3 FASE 4: VALORACIÓN DE TIEMPOS DE EJECUCIÓN DE PRO- CESOS.....	144

MEJORAMIENTO DE TIEMPOS.....	144
4.4 INDICADORES DE PROCESOS MEJORADOS.....	148

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.....	152
5.2 RECOMENDACIONES.....	153

CRONOGRAMA.....	155
-----------------	-----

BIBLIOGRAFÍA.....	156
--------------------------	------------

NOTAS INTERNET.....	156
----------------------------	------------

INDICE DE CUADROS

		Pág.
CUADRO No. 1	PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DETALLANDO LA UBICACIÓN, LA TECNOLOGÍA Y TIEMPO DE ACTIVIDAD.....	59
CUADRO No. 2	PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS.....	64
CUADRO No. 3	PROVEEDORES DE INSUMOS.....	66.
CUADRO No. 4	PROVEEDORES DE TECNOLOGÍA.....	67
CUADRO No. 5	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	74
CUADRO No. 6	AFINIDAD DE HECHOS POR MEDIDA.....	77
CUADRO No. 7	AFINIDAD DE HECHOS POR PRESUPUESTO....	77
CUADRO No. 8	AFINIDAD DE HECHOS POR INSUMOS.....	77
CUADRO No. 9	AFINIDAD DE HECHOS POR MEDIO AMBIENTE.....	78
CUADRO No. 10	AFINIDAD DE HECHOS POR MÉTODO.....	78
CUADRO No. 11	AFINIDAD DE HECHOS POR GESTIÓN.....	79
CUADRO No. 12	AFINIDAD DE HECHOS POR TECNOLOGÍA.....	79
CUADRO No. 13	AFINIDAD DE HECHOS POR PERSONAL.....	79

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA No. 1	UNIDADES NETAS 2008-2010.....	33
TABLA No. 2	POR SERVICIOS MEDICOS.....	33
TABLA No. 3	SERVICIOS DE SALUD EJECUTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL AÑO 2010.....	42
TABLA No. 4	VARIABLES PARA EL PERFIL DEL CLIENTE DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	58
TABLA No 5	COMPARATIVA DE PRECIOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN Y OTROS PRESTADORES MÉDICOS.....	61
TABLA No. 6	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL.....	90
TABLA No. 7	DESGLOSE DE ACTIVIDADES ADMI- NISTRACIÓN GENERAL.....	90
TABLA No. 8	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA MEDICA.....	90
TABLA No. 9	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DE ADMINIS- TRACIÓN Y SERVICIOS.....	93
TABLA No. 10	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE FARMACIAS.....	93
TABLA No. 11	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE SISTEMAS.....	94
TABLA No. 12	DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA FI- NANCIERA.....	94
TABLA No. 13	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA.....	97
TABLA No. 14	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA ADMI- NISTRACIÓN GENERAL.....	99
TABLA No. 15	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA MEDICA.....	100
TABLA No. 16	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA ADMI- NISTRACIÓN DE SERVICIOS.....	106
TABLA No. 17	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA FARMA- CIAS.....	106
TABLA No. 18	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA SISTE- MAS.....	107
TABLA No. 19	ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA ÁREA FINAN- CIERO.....	107
TABLA No. 20	PRIORIZACIÓN DE PROCESOS.....	112
TABLA No. 21	FLUJO DE INGRESO DE USUARIO A CONSULTA EXTERNA.....	128
TABLA No. 22	FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS A EMER-	

	GENCIAS.....	129
TABLA No. 23	FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.....	130
TABLA No. 24	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA.....	133
TABLA No. 25	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	134
TABLA No. 26	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	135
TABLA No. 27	FLUJO DE INGRESO DE USUARIO A CONSULTA EXTERNA.....	145
TABLA No. 28	FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	146
TABLA No. 29	FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.....	147
TABLA No. 30	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA.....	149
TABLA No. 31	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	150
TABLA No. 32	INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	151

GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO No.1:	CONSULTORIO MEDICO.....	35
GRÁFICO No.2:	ÁREA DE EMERGENCIAS.....	36
GRÁFICO No.3:	QUIRÓFANO.....	36
GRÁFICO No.4:	ECOGRAFÍA.....	38
GRÁFICO No.5:	RAYOS X.....	38
GRÁFICO No.6:	LABORATORIO CLÍNICO.....	39
GRÁFICO No.7:	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ACTUAL DE LA CLÍNICA JERUSALÉN.....	69
GRÁFICO No.8:	CICLO DE GESTIÓN DE PROCESOS.....	80
GRÁFICO No.9:	MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA JERU- SALÉN.....	116
GRÁFICO No.10:	MATRIZ DE PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	118
GRÁFICO No.11:	FLUJO DE PROCESOS DE INGRESO A SERVI- CIOS DE SALUD.....	120
GRÁFICO No.12:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA.....	123
GRÁFICO No.13:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	124
GRÁFICO No.14:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.....	125
GRÁFICO No.15:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA.....	139
GRÁFICO No.16:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS.....	141
GRÁFICO No.17:	FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.....	143

RESUMEN EJECUTIVO

La Clínica Jerusalén inició sus actividades desde 1.992, es una iniciativa privada con visión social que nace con la finalidad de aportar a la comunidad servicios médicos y de hospitalización, mediante un seguimiento especializado de diagnóstico, tratamiento y recuperación a pacientes. Se constituyó como una Institución de derecho privado, persona natural, obligada a llevar contabilidad y en base a lo cual se ejecutan las liquidaciones tributarias correspondientes.

El objetivo general del presente documento es "Estructurar y hacer operativo el Modelo de Gestión por Procesos, para garantizar un desempeño óptimo de los recursos de la Clínica Jerusalén que está ubicada en la Parroquia Chillogallo al sur de Quito".

El problema principal que presenta la Clínica Jerusalén es la mala atención al ingresar un paciente a las instalaciones entre otros, por la demora en la atención, lo que ha obligado a tomar medidas de control, para mejorar su proceso en la atención.

En el capítulo II se detalla el análisis del macro y micro-entorno donde se desenvuelve la Clínica, para ello se toman en cuenta factores determinantes que influyen en su campo de acción, tales como: Factores Políticos-Legales, que tienen que ver con el órgano rector como el Ministerio de Salud Pública, y la normativa emitida en el Mandato Constitucional, Artículos 42, 43, 44, 45, 46, 180 y 186, los cuales manifiestan que a todo ecuatoriano se le garantiza, sin costo alguno, el servicio de salud y a ser atendido en casos de emergencia en los Hospitales del Sector Público conforme a los Principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, sector que goza de una buena parte del presupuesto del Estado. Otro de los Factores es el Social, este promueve el derecho al uso de las nuevas tecnologías (equipos tecnológicos) mediante asociaciones y gremios que brindan una mejor atención a la población inmersa del sector, aquí el Estado cumple un rol importante en la formación de profesionales especializados en la medicina. El Estado asigna el 2,67% del PIB y se calcula el 3.5% de inflación para este año, lo que influye positivamente en el Factor Económico promoviendo campañas de atención integral al niño y la familia. En este capítulo se hace un análisis de los créditos bancarios para adquisición y mejoramiento de tecnologías. El Factor Medio Ambiental tiene que ver con la regulación que EMASEO

obliga al Sector Salud, para los deshechos médicos. Se detallan también factores como el Competitivo, los clientes y los proveedores, analizando cada una de las Clínicas Públicas y Privadas del Sector Sur con respecto a la Clínica Jerusalén y determinando que en la parte económica, los precios que mantiene la Clínica están por debajo de las Entidades Privadas y son competitivos con los que mantienen los Hospitales del Sector Público.

Después de haber reunido por tres ocasiones en distintas fechas, al Personal, mediante lluvia de ideas, se determinó que el problema era por la mala gestión de los procesos en cada una de las diferentes áreas, definiéndose entre los más trascendentales que la excesiva carga de trabajo que tiene la recepcionista y al no disponer de un sistema de atención prioritaria en consultorios acorde a las exigencias, los procesos se retrasaban y creaban malestar, pérdida de clientes, por consiguiente la Clínica estaba perdiendo su posicionamiento el cual había logrado antes de la incursión de la competencia; de esta manera, por medio de herramientas y técnicas de investigación se procedió a hacer el levantamiento de la información para estructurar el modelo de gestión adecuado a implementar, para ello me he valido de las 8 M's que es un método que agrupa las actividades según sus áreas e impacto a fin de definir la problemática real en cada una de ellas, inventariándolas y asignándoles códigos para clasificar a los procesos y subprocesos, que mediante la implementación de nuevos métodos, modelos y procesos mejorados solucionen en tiempos reales la priorización en la atención al usuario, de tal modo que los recursos humanos, los procesos y las tecnologías se encuentren interrelacionados entre sí para hacerlos eficaces y eficientes en su campo de acción, definiendo a los procesos estratégicos que son los más influyentes en el crecimiento y posicionamiento de la Clínica frente al paciente y a los procesos de apoyo que colaboran en su ejecución y control, los mismos que fueron evaluados con una calificación de 5 al más fuerte 3 al medio y 1 al bajo. De esta manera se mejoraron los flujos de los procesos de ingreso a cada una de las áreas médicas (consulta externa, hospitalización y emergencia) logrando optimizar los tiempos de atención al paciente y creando una mayor satisfacción en los mismos mediante su implementación que soluciona disminuyendo los cuellos de botella, elimina los reprocesos y las actividades que no agregan valor.

CAPITULO I

1.1 MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA LA CLÍNICA JERUSALÉN UBICADA EN LA PARROQUIA CHILLOGALLO AL SUR DE QUITO.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes.

La Clínica Jerusalén inició sus actividades desde 1.992 como una iniciativa privada con visión social que nace con la finalidad de aportar a la comunidad con servicios médicos y de hospitalización, mediante un seguimiento especializado (diagnóstico, tratamiento, recuperación) de los pacientes. Se encuentra ubicada en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, en el Barrio Matilde Álvarez en la Av. Mariscal Sucre y Fco. López 192.

Para este año la parroquia de Chillogallo y sus alrededores, apenas si disponían de instituciones que proporcionen servicios de salud; siendo la institución pública de salud más cercana: el “Hospital del Sur” ubicado a unos aproximados 8 kilómetros de este sector y cuyo servicio afrontaba la problemática común de aquel entonces; que se encontraba dada, por: Paralizaciones debido a problemas laborales, requerimiento médico inexistente y sobre demanda. Condiciones que dejaban al paciente con la única opción de acceder a una clínica particular donde sus precios se consideraban como prohibitivos para la clase media hacia abajo.

Como respuesta a estas condiciones el inversionista estableció un servicio de salud direccionado hacia la clase media y media baja, desde un espacio de atención particular que logra un precio accesible vinculado a un proceso de atención de calidad en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Gineco - Obstetricia, Pediatría, Urología. Psicología, Neurología, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Proctología.

La Clínica Jerusalén se constituyó como una institución de derecho privado de persona natural; por consiguiente no existen socios, accionistas o capitales asociados, para cuyo efecto se realizó el registro en el S.R.I. (Registro Único de Contribuyentes) asignado con el número 1704460946001 a nombre de persona natural obligada a llevar contabilidad y en base a lo cual se ejecutan las liquidaciones tributarias correspondientes.

La clínica Jerusalén fundamenta su campo de acción de una forma social, los bajos precios por el servicio brindado la llevan a ser de entre todas las clínicas privadas la más conveniente, brindando un buen servicio; lo que la ha llevado a ser reconocida, como una institución sin fines de lucro y de auto sostenimiento en pro del bienestar de la comunidad.

La clínica Jerusalén no cuenta con un modelo de gestión de procesos administrativos, que vaya acorde con las exigencias que en este momento la sociedad demanda para su sostenibilidad en el mercado y para su mejor servicio en prevención, tratamiento, rehabilitación y estabilización de los pacientes que acuden a la Clínica, además estos procedimientos han sido tomados de una manera empírica, por ello es necesario realizar un modelo de gestión por procesos que cubra las necesidades existentes de la misma.

La afluencia de pacientes hasta este lugar es demasiado alta y puede ser interpretada como la principal oportunidad que tiene la clínica para crecer, siempre y cuando se apliquen los procesos administrativos motivo de esta tesis, ya que existen pacientes que no pueden ser atendidos, pues existen áreas que deben de ser observadas y evaluadas. Por el momento se está atendiendo a pacientes en un total de 100 a 130 personas diarias, es decir un total de 2500 a 3000 personas el mes. Esta afluencia de personas hace que esta Clínica deba ingresar con un modelo de gestión apropiado y control del talento humano, para poder colaborar de mejor manera con la comunidad.

1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

El procedimiento investigativo trabaja en función de dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Qué procesos o procedimientos administrativos deben modificarse en función del modelo de gestión?

¿Cuáles son los requerimientos legales que a los que debe regirse?

¿El proyecto apoya en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población?

¿Cuáles son las estrategias necesarias para lograr el adecuado modelo de gestión?

El diseño metodológico para la presente investigación se orienta a la resolución de estas preguntas de investigación y su fundamentación a nivel teórico; cuyo desarrollo puede observarse al interior de los capítulos siguientes.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo General**

Estructurar y hacer operativo el modelo de gestión por procesos, para garantizar un desempeño óptimo de la Clínica Jerusalén ubicada en la Parroquia Chillogallo al sur de Quito.

- **Objetivos Específicos.**

1.- Identificar la estructura organizacional, financiera, de gestión y Recursos Humanos de la Clínica Jerusalén para confrontarlas con las oportunidades y amenazas del entorno.

2.- Determinar los elementos y diseñar la estructura del proyecto para garantizar un desempeño óptimo de la Clínica Jerusalén.

3.- Operativizar la lógica estratégica para garantizar el desempeño óptimo de la Clínica Jerusalén.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Debido al mal direccionamiento en cuanto a procesos administrativos se refiere, este Organismo se ve obligado a tomar medidas de control, pues presenta falencias en sus recursos en cada una de sus áreas y mediante este tratamiento se analizará minuciosamente las debilidades y amenazas que tiene la Clínica, para convertirlas en fortalezas aprovechando oportunidades del entorno y la buena disposición que tiene cada uno de los miembros de las áreas administrativas mismos que deben conocer sus funciones específicas para su mejor desempeño.

Así mediante la aplicación de un modelo de gestión de procesos administrativos para lograr una mejor interacción en su administración y liderazgo en la Clínica. Para esto es indispensable crear manuales de procedimientos para el personal, esto debería incluir actividades detalladas por tiempos en sus respectivas áreas de acción.

1.6 MARCO DE REFERENCIA

1.6.1 Marco Teórico

El Proceso Administrativo

La Administración es un arte cuando interviene los conocimientos empíricos. Sin embargo, cuando se utiliza conocimiento organizado, y se sustenta la práctica con técnicas, se denomina Ciencia.

Las técnicas son esencialmente formas de hacer las cosas, métodos para lograr un determinado resultado con mayor eficacia y eficiencia.

A partir de estos conceptos nace el *Proceso Administrativo*, con elementos de la función de Administración que Fayol definió en su tiempo como: Prever, Organizar,

Comandar, Coordinar y Controlar. Dentro de la línea propuesta por Fayol, los autores Clásicos y neoclásicos adoptan el *Proceso Administrativo* como núcleo de su teoría; con sus Cuatro Elementos: Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar.

Autores como Urwick define el *proceso administrativo* como las funciones del administrador, con siete (7) elementos que se detallan a continuación:

Investigación
Planificación
Coordinación
Control
Previsión
Organización
Comando

Koontz y O'Donnell define el *Proceso Administrativo* con cinco (5) elementos:

Planificación
Designación de Personal
Control
Organización
Dirección

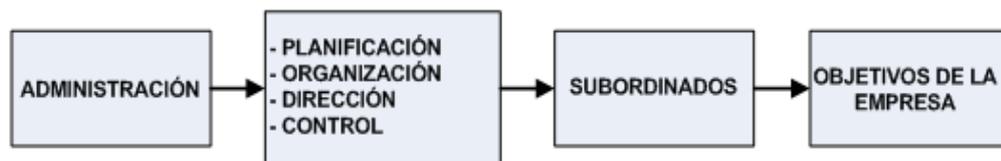
Miner define el *Proceso Administrativo* con cinco (5) elementos:

Planificación
Organización
Dirección
Coordinación
Control

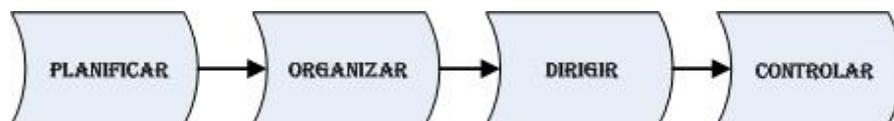
La Administración es la principal actividad que marca una diferencia en el grado que las Organizaciones le sirven a las personas que afectan.

El éxito que puede tener la Organización al alcanzar sus objetivos y también al satisfacer sus obligaciones sociales depende en gran medida, de sus gerentes. Si los gerentes realizan debidamente su trabajo, es probable que la organización alcance sus metas, por lo tanto se puede decir que el Desempeño Gerencial se mide de acuerdo al grado en que los gerentes cumplen la secuencia del *Proceso Administrativo*, logrando una Estructura Organizacional que la diferencia de otras Organizaciones.

I. Chiavenato en su libro *Fundamentos de Administración*, organiza el Proceso Administrativo de la siguiente manera.



Las Funciones del Administrador, como un proceso sistemático; se entiende de la siguiente manera:



El Desempeño de las funciones constituye el llamado ciclo administrativo, como se observa a continuación:

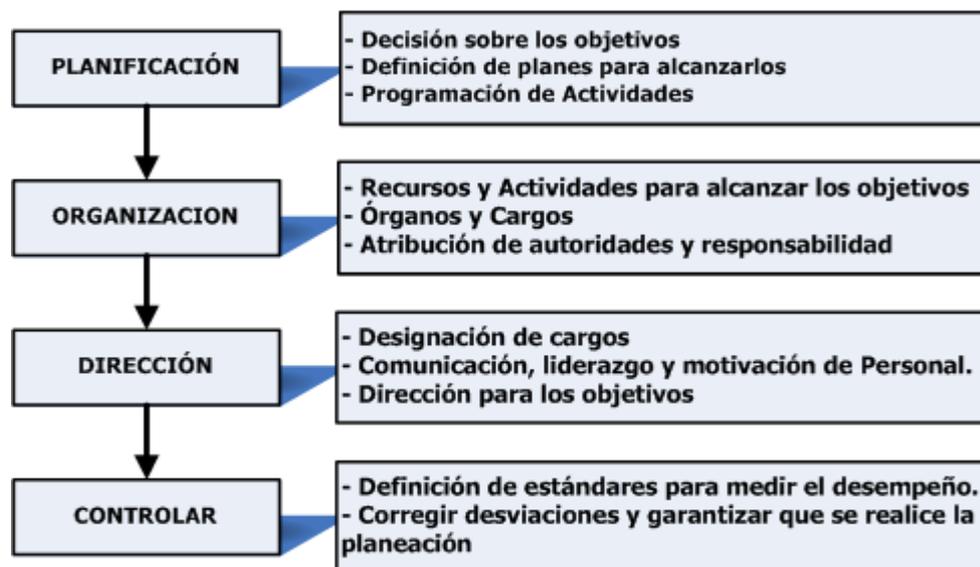


Las funciones del administrador, es decir el *proceso administrativo* no solo conforman una secuencia cíclica, pues se encuentran relacionadas en una interacción dinámica, por

lo tanto. El *Proceso Administrativo* es cíclico, dinámico e interactivo, como se muestra en el siguiente gráfico:



Las funciones Administrativas en un enfoque sistémico conforman el proceso administrativo, cuando se consideran aisladamente los elementos Planificación, Organización, Dirección y Control, son solo funciones administrativas, cuando se consideran estos cuatro elementos (Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar) en un enfoque global de interacción para alcanzar objetivos, forman el Proceso Administrativo.



Fuente: Introducción a la Teoría General de la Administración. Autor: I. Chiavenato.

Según el libro Administración una perspectiva global de los autores Harold Koontz y Heinz Wehrick, las funciones del administrador son: Planificación, Organización, Dirección y Control que conforman el *Proceso Administrativo* cuando se las considera

desde el punto de vista sistémico. Fayol señala que estos elementos se aplican en negocios, organizaciones políticas, religiosas, filantrópicas y militares.

Teoría del Proceso Administrativo

La administración científica se interesaba en la organización del esfuerzo operativo o de taller y, por lo tanto, era un micro enfoque. En contraste, se desarrolló un cuerpo de [conocimiento](#) durante la primera mitad del siglo XX, que hacía hincapié principalmente en el establecimiento de [principios](#) administrativos generales aplicables a los altos niveles de organización. March y Simón se refería a este cuerpo de conocimientos como "teoría de proceso administrativo.

El proceso administrativo comprende las actividades interrelacionadas de: planificación, organización, dirección y control de todas las actividades que implican [relaciones humanas](#) y tiempo.

A continuación algunos criterios de diversos autores acerca de las etapas del proceso administrativo:

ELEMENTOS BÁSICOS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO SEGÚN LAS [TEORÍAS](#) DE AUTORES CLÁSICOS Y NEOCLÁSICOS

TERRY	REYES PONCE	FERNÁNDEZ ARENAS	DAVIS	MEE JOHN
PLANEACIÓN ORGANIZACIÓN EJECUCIÓN CONTROL	PREVISIÓN PLANEACION ORGANIZACIÓN INTEGRACIÓN DIRECCIÓN CONTROL	PLANEACION IMPLEMENTACIÓ N CONTROL	PLANEACION ORGANIZACIÓN CONTROL	PLANEACIÓN ORGANIZACIÓN MOTIVACIÓN CONTROL
TAYLOR	DALE	WADIA	MINER	MELINKOFF
PLANEACION PREPARACIÓN CONTROL EJECUCIÓN	PLANEACION ORGANIZACIÓN DIRECCIÓN CONTROL	PLANEACION ORGANIZACIÓN MOTIVACIÓN INNOVACIÓN CONTROL	PLANEACION ORGANIZACIÓN DIRECCIÓN COORDINACIÓN Y CONTROL	ORGANIZACIÓN DIRECCIÓN PLANEACION EJECUCIÓN

Teoría de la Calidad Total

Administración Total de Calidad (TQM) es la teoría gerencial de mayor crecimiento en nuestros días.

La Administración Total de Calidad es una serie de principios a seguir por toda la organización a priori de conseguir calidad y satisfacción bajo la correcta administración de la compañía. Algunos lo ven como maximizar productividad mientras se minimizan los costos aunque esta percepción ha evolucionado gracias a herramientas como los 14 puntos de Deming.

La Administración Total de Calidad hace énfasis en los objetivos del negocio principalmente en calidad, varias políticas, prácticas y filosofías gerenciales que soporten dichos objetivos y aumenten la calidad ya sea del producto o servicio, enfocándolo al cliente. TQM se observa más que como un concepto una filosofía, la cual sirve de base para el desarrollo de muchos otros conceptos, desarrollo de herramientas y demás.

1.6.2 MARCO CONCEPTUAL

CALIDAD.- La calidad es herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

La palabra calidad tiene múltiples significados. Es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el [cliente](#) tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del [servicio postal](#), del servicio dental, del producto, de vida, etc.

CONTROL.- El control es una etapa primordial en la administración, pues, aunque una empresa cuente con magníficos planes, una estructura organizacional adecuada y una

dirección eficiente, el ejecutivo no podrá verificar cuál es la situación real de la organización i no existe un mecanismo que se cerciore e informe si los hechos van de acuerdo con los objetivos.

El concepto de control es muy general y puede ser utilizado en el contexto organizacional para evaluar el desempeño general frente a un plan estratégico.

DIAGRAMA DE FLUJOS.- Los diagramas de flujo (o flujogramas) son diagramas que emplean símbolos gráficos para representar los pasos o etapas de un proceso. También permiten describir la secuencia de los distintos pasos o etapas y su interacción.

Las personas que no están directamente involucradas en los procesos de realización del producto o servicio, tienen imágenes idealizadas de los mismos, que pocas veces coinciden con la realidad.

La creación del diagrama de flujo es una actividad que agrega valor, pues el proceso que representa está ahora disponible para ser analizado, no sólo por quienes lo llevan a cabo, sino también por todas las partes interesadas que aportarán nuevas ideas para cambiarlo y mejorarlo.

EVALUACIÓN.- El término de evaluación incluye varias acepciones que se suelen identificar con fines diferentes como: valorar, enjuiciar controlar, fiscalizar. etc. Algunas de ellas acarrear, incluso, ciertas connotaciones socialmente negativas.

Algunas veces la evaluación ha sido utilizada con esas finalidades, pero fundamentalmente debe ser entendida como un proceso necesario para mejorar la calidad de la educación que se imparte en las instituciones educativas. El proceso de evaluación pone de relieve qué está ocurriendo y por qué, aporta datos validados de cómo son las situaciones y los hechos que son objeto de estudio.

DIRECCIÓN.- Es el elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones ya sea tomadas directamente, ya que con más frecuencia, delegando dicha autoridad y se vigila simultáneamente que se cumpla en la forma adecuada todas las órdenes emitidas.

Se trata por este medio de obtener los resultados que se hayan previsto y planeado y para los que se había urbanizado e integrado, pero hay dos estratos sustancialmente distintos daría obtener éstos resultados.

- a) Es el nivel de ejecución (obreros, empleados y aún técnicos), se trata de hacer "ejecutar", "llevar a cabo", aquéllas actividades que habrán de ser productivas.
- b) En el nivel administrativo, o sea, el de todo aquél que es jefe, y precisamente en cuanto lo es, se trata de "Dirigir" no de "ejecutar". El jefe en cuanto tal, no ejecuta sino hace que otros ejecuten. Tienen no obstante su "hacer propio". Este consiste precisamente en dirigir.

GESTIÓN.- En términos generales, por el término de gestión se referirá a la acción y al efecto de administrar o gestionar un negocio. A través de una gestión se llevarán a cabo diversas diligencias, trámites, las cuales, conducirán al logro de un objetivo determinado, de un negocio o de un deseo que lleva largo tiempo en carpeta, como se dice popularmente.

HISTOGRAMA.- En [estadística](#), un *histograma* es una representación [gráfica](#) de una [variable](#) en forma de barras, donde la superficie de cada barra es proporcional a la [frecuencia](#) de los valores representados. En el eje vertical se representan las frecuencias, y en el eje horizontal los valores de las variables, normalmente señalando las marcas de clase, es decir, la mitad del intervalo en el que están agrupados los datos.

En términos matemáticos, puede ser definida como una función inyectiva (o mapeo) que acumula (cuenta) las observaciones que pertenecen a cada subintervalo de una partición. El *histograma*, como es tradicionalmente entendido, no es más que la representación gráfica de dicha función.

Se utiliza cuando se estudia una variable continua, como franjas de edades o altura de la muestra, y, por comodidad, sus valores se agrupan en clases, es decir, valores continuos. En los casos en los que los datos son cualitativos (no-numéricos), como sexto grado de acuerdo o nivel de estudios, es preferible un [diagrama de sectores](#).

Los histogramas son más frecuentes en [ciencias sociales](#), humanas y económicas que en ciencias naturales y exactas. Y permite la comparación de los resultados de un proceso.

ORGANIZAR.- Organizar es el proceso de asignar derechos y obligaciones y coordinar los esfuerzos del personal en la obtención de los objetivos de la organización. Este proceso presenta por tanto, dos facetas: Establecerla estructura y coordinar. Una vez identificados los objetivos y la estructura durante la planificación, la organización debe determinar quién va a ser que cosa y cómo va a hacer la coordinación dentro y entre los departamentos de la misma.

PLANIFICACIÓN.- Es algo esencial en el trabajo de un gestor ya que es la que le permitirá conseguir sus objetivos. Planificar supondrá crear una herramienta con la que conseguir objetivos, una herramienta que nos ayuda a obtener resultados. Si tuviésemos que hacer un símil de la planificación diríamos que es como la locomotora de un tren que arrastra las restantes actividades y si esta no estuviese en marcha el resto de vagones estarían parados.

Supone analizar y estudiar los objetivos propuestos así como la forma en la que vamos a conseguirlos. Planificar es una herramienta de acción para decidir qué vamos hacer y porque, supone crear un plan. Crear un plan tiene muchos beneficios pero sobre todo clarifica muchas dudas acerca del trabajo a realizar:

PROCESOS.- Un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad.

La administración comprende varias fases, etapas o funciones, cuyo conocimiento exhaustivo es indispensable a fin de aplicar el método, los principios y las técnicas de esta disciplina, correctamente.

En su concepción más sencilla se puede definir el proceso administrativo como la administración en acción, o también como:

El conjunto de fases o etapas sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral.

Cuando se administra cualquier empresa, existen dos fases: una estructural, en la que a partir de uno o más fines se determina la mejor forma de obtenerlos, y otra operativa, en

la que se ejecutan todas las actividades necesarias para lograr lo establecido durante el periodo de estructuración.

A estas dos fases se les llama: mecánica y dinámica de la administración. Para este autor la mecánica administrativa es la parte teórica de la administración en la que se establece lo que debe hacerse, y la dinámica se refiere a cómo manejar el organismo social.

1.7 HIPÓTESIS

La implementación del modelo de gestión por procesos garantizará un mejor desempeño de la Clínica Jerusalén en base al prestigio alcanzado y la demanda existente de sus pacientes.

1.8 METODOLOGÍA

El presente estudio tiene como sujeto la Clínica Jerusalén, por lo cual se aplicará el **método analítico**. Este método implica el análisis (del griego análisis, que significa descomposición), esto es la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

Se apoya en la **investigación descriptiva**, ya que para el efecto se utilizará la observación directa, encuestas, entrevistas, que serán aplicados para medir la satisfacción de su entorno.

Así una vez realizados los pasos anteriores se obtendrán las **estrategias y mecanismos** de una forma experimental para describir lo que será a futuro la gestión administrativa de la Clínica en función del alcance de sus metas y objetivos.

Luego se aplicará el **método sintético** que implica, unión de elementos para formar un todo, de esta forma uniremos sistemáticamente los elementos heterogéneos con el fin de reencontrar la individualidad de lo observado.

A continuación nuestro proceso se apoya en la **investigación aplicada** para poder ver cuál es el funcionamiento que tendría la propuesta.

1.9 TÉCNICAS

La observación directa.

Tipos: participante y no participante, las agendas.

Construcción de instrumentos de observación: cuestionarios estructurados, diarios.

Esto permitirá conocer en qué situación se encuentra la clínica, conocer que áreas están descuidadas, y observar el nivel de aceptación y prestigio frente a los usuarios.

La observación documental.

El análisis de contenido: unidades de análisis, categorización, codificación y cuantificación,

El análisis secundario: fuentes de datos, análisis e interpretación.

Los meta-análisis: búsqueda documental, unidades de medida, tratamiento de los datos.

Con esto pretendemos obtener, un acercamiento del cómo se encuentra la clínica y la proyección que puede tener.

Las encuestas.

Tipos de encuestas. Auto-administradas.

Pretendemos saber la aceptación que tienen los usuarios frente al servicio brindado por la clínica.

Entrevistas.

Los grupos de discusión. El método Delphi. Planificación de una encuesta.

El diseño del cuestionario: tipos y contenido de las preguntas, orden, formato.

Prueba y test previos. Seguimiento. Codificación y tabulación de datos.

El objetivo principal es conocer como se encuentra la clínica, observada desde su recurso humano.

Los 14 puntos de Deming.

Es una serie de principios a seguir por toda la organización con el fin de conseguir calidad en el servicio.

Matriz Foda.

Conocer fortalezas para explotarlas, oportunidades para aprovecharlas, debilidades para fortalecerlas y amenazas para atacarlas; cuyo propósito fundamental es hacer sostenido el crecimiento de la clínica.

Es necesario obtener una población real de los usuarios de este sector para poder obtener una muestra que cubra las expectativas disminuyendo el margen de error en la obtención de resultados.

CAPITULO II

2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1.1 GENERALIDADES

- **CLÍNICA JERUSALÉN COMO ORGANIZACIÓN**

La Clínica Jerusalén con 18 años de atención a la población, es una organización que pertenece al sector de la salud; como prestadora de servicios médicos y hospitalarios, su atención es proporcionar a través de consultorios médicos, atención ambulatoria y hospitalaria, cubriendo las áreas de diagnóstico, tratamiento y recuperación, está ubicada en el sector sur de la ciudad de Quito en la dirección Luis F. López OE-780 y Av. Mariscal Sucre, entrada al parque de Chillogallo.

La Clínica como prestadora de servicio de Salud, presenta a la ciudadanía las siguientes especialidades médicas:

Maternidad, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Anestesiología, Gastroenterología, Cardiología, Traumatología, Neurología, Dermatología, Neumología, Psicología Proctología, Planificación Familiar y Otorrinolaringología.

Al igual en el Área de Emergencia, Terapia Intensiva, Área de Quirófanos - Cirugía - Recuperación, Área de Neonatología, Ecografía y Rayos X.

La atención de salud de la Clínica está enfocada primariamente a los moradores del sector sur de la ciudad de Quito que utilizan sus servicios, específicamente de los barrios: Nuevos Horizontes, Las Cuadras, Turubamba, Santa Rita, Santa Bárbara, Nueva Vida, Cristo Rey, Reino de Quito, Mena 2, San Luís, Santa Rosa, Quito Occidental, Fundeporte y Quitumbe.

Su infraestructura hospitalaria en la actualidad es de 14 habitaciones, 10 con doble cama y 4 individuales. Dispone de consultorios médicos en donde se presta servicio de diagnóstico y tratamiento a sus usuarios.

Es una Institución de derecho privado bajo la figura de persona natural y por consiguiente no existen socios, accionistas o capitales asociados, para cuyo efecto se ha obtenido del S.R.I., el correspondiente Registro Único de Contribuyentes asignado con el número 1704460946001, a nombre de persona natural obligada a llevar contabilidad en base a lo cual se ejecutan las liquidaciones tributarias correspondientes.

La Clínica ocupa como fuerza laboral 21 personas de estas, 11 son del área Administrativa y 10 del área médica; mantiene una estructura organizacional de tipo lineal conformada por: Dirección General, Administración General, Departamento Financiero, Departamento de Sistemas, Área de farmacia, Área médica, Administración y Servicios. Estructura organizacional orientada a cumplir con los estándares de calidad y servicio para la mejor satisfacción de sus usuarios.

Desde su inicio de operaciones, la Clínica Jerusalén ha prestado servicios de salud a precios accesibles en concordancia al tipo de cliente ubicado en el sector sur de funcionamiento de la institución, por ello ha tenido una amplia acogida, lo cual a veces ha afectado la estructura de costos y precios disminuyendo así la utilidad de la Clínica, situación que ha permitido en años anteriores obtener utilidades bajas al promedio de las clínicas que es del 43% anual.

TABLA No. 1 . UNIDADES NETAS 2008-2010			
	2008	2009	2010
U. NETA	102.000	205.000	250.850

TABLA No. 2. POR SERVICIOS MEDICOS	
SERVICIOS	PRECIO PROMEDIO 2010
CONSULTA EXTERNA	7,00
LABORATORIO DE IMAGEN	10,00
LABORATORIO CLÍNICO	1-20,00
ELECTROCARDIOGRAMAS	30,00
CIRUGÍA	400,00 - 2000,00

- **Estructura organizacional desde la lógica de sistemas**

Actualmente la Clínica Jerusalén, se encuentra conformada por la Dirección General, a cargo del Dr. Héctor Martínez, que está representada por una sola persona la cual es el único inversionista de la misma. Sus funciones más relevantes son las de proporcionar las directivas generales, tanto en su visión como en las de conducción de la Clínica, delega funciones y responsabilidades, controla y evalúa la gestión y mantiene relación con los usuarios.

La Administración General está conformada por un médico que posee un título de postgrado en administración hospitalaria, el cual dirige el funcionamiento de la clínica en su parte médica y operativa, ejecutando la programación anual, mensual; coordinando las actividades médicas, hospitalarias, ambulatorias, delegando y supervisando cada actividad de la clínica.

En el área médica se tiene los consultorios médicos que atienden las diferentes especialidades que ofrece la clínica, el área de internación clínica que conforma quirófanos, enfermería, emergencias y servicios de soporte.

Tiene el área de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que agrupa imagen y rayos x, laboratorio y electrocardiografía, servicios que se han ido incorporando de acuerdo a la necesidad y proyección de servicios de la Clínica.

El área de servicios administrativos que tiene como funciones la de mantener la limpieza e higiene de los espacios de la clínica, mantenimiento del edificio y demás instalaciones y equipos, vigilancia y seguridad de las dependencias

2.1.2 ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

2.1.2.1 SERVICIOS

La clínica Jerusalén ha generado durante su vida institucional los siguientes servicios a la comunidad:

- CONSULTA EXTERNA

La Clínica Jerusalén proporciona los servicios de consulta externa en diversas especialidades, para ello mantiene un pabellón en el primer piso, con prestadores médicos con un alto profesionalismo y calidad humana.

GRAFICO N° 1: CONSULTORIO MEDICO



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

- EMERGENCIAS

Mantiene la atención de emergencias las 24 horas del día, atendiendo la sintomatología en los pacientes que acuden a la clínica, se aplica técnicas de inyectología, primeros auxilios, exámenes de laboratorio, rayos x, observación de pacientes en evolución de cuadros de enfermedad y procedimientos de internación de pacientes.

GRAFICO N° 2: ÁREA DE EMERGENCIAS



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

- CIRUGÍAS

La Clínica Jerusalén mantiene un quirófano equipado con tecnología actual para el ejercicio y la aplicación médica, aprobado por el Ministerio de Salud, el cual sirve para las cirugías programadas. La clínica también arrienda el quirófano a profesionales que necesitan aplicar algún tipo de intervención en sus pacientes a precios accesibles para el médico y el paciente.

GRAFICO N° 3: QUIRÓFANO



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

Las cirugías que se aplican en la clínica son las siguientes:

Abiertas

Apéndice

Artroscopicas

Apendilap

Catéter doble	Cesárea
Cesárea mas ligadura	Cierre de Colostomía
Circuncisión adulto	Circuncisión niño
Cistocele simple	Citopexia
Drenaje Absceso anal	Eventración mas malla
Hernia inguinal	Hernia umbilical
Hernia espigas Inguino escrotal	Hemorroidectomía
Hidrocele	Histerectomía
Legrado	Orquidopexia bilateral
Orquidopexia Unilateral	Peritonitis
Parto normal	Parto normal mas ligadura
Próstata	Próstata rtu
Quiste de Bartholino	Septorinoplastia
Varices	Varicocele
Vasectomía	Vesícula
Vesícula laparoscópica	Litotripsia Intracorporea

- **IMAGEN**

La Clínica tiene un equipo de rayos x, que le permite efectuar placas de diversa magnitud, rotatorias, amplias y de contraste.

Posee equipos de ultrasonido como maquinas de Ecos que se utilizan para el diagnostico como para atención prenatal de las embarazadas que acude a la clínica, dentro de los análisis se tiene:

Eco cardiograma	Ecografía de tendones
Ecografía de muñeca	Ecografía de rodillas
Eco de Abdomen	Eco de glándulas mamarias
Eco de Tiroides	Ecografía Doppler arterial
Ecotransvaginal	Ecografía 3 y 4 D
Ecografía prostática transversal	Ecografía en período de ovulación
Eco ginecológico	Eco Obstétrico
Eco gemelar	Eco de Abdomen

Eco muscular

Eco testicular

Eco Renal y vías urinarias

GRAFICO N° 4: ECOGRAFÍA



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

GRAFICO N° 5: RAYOS X



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

- LABORATORIO CLÍNICO

La clínica tiene el servicio de laboratorio clínico, el mismo que es utilizado para consulta externa, emergencias o por demanda del usuario, los principales exámenes que se efectúan en el laboratorio son:

Hematología completa	Glicemia
BUN	Creatinina
Bilirrubina total y fraccionada	ALT o TGP
AST o TGO	Colesterol total
Triglicéridos	HDL colesterol
LDL colesterol	VLDL
Ac. Úrico	PT (Tiempo de Protrombina)
PTT (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	Electrolitos séricos
Proteína C Reactiva	Hemoglobina glicosilada o glicosilada
A1c	Examen de orina
Curva de tolerancia glucosada	Perfil general de laboratorio
Perfil hormonal femenino	Perfil Pre-operatorio
Perfil preventivo básico	Perfil tiroideo

GRAFICO N° 6: LABORATORIO CLÍNICO



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

De estos servicios que ofrece la Clínica Jerusalén, hay que destacar que se efectúa con tecnología de primer orden suficiente para cubrir la demanda que se genera en el sector, las inversiones que se han efectuado en la clínica han ido progresivamente cubriendo la necesidad del tipo de pacientes que existen, ya que estos son de recursos limitados, por lo cual los costos hospitalarios y precios por servicios que se ofrecen al público en general son adecuadamente valorados.

2.1.3 MACROAMBIENTE

Definición:

“Grandes fuerzas sociales y económicas que afectan a todo el microambiente, siendo entre los principales las económicas, sociales, tecnológicas, políticas y culturales”¹

2.1.3.1 FACTORES POLÍTICO – LEGALES

- **Mandato Constitucional**

Para analizar este factor en la incidencia de la gestión que prestan las casas de salud en el país, se debe entender que el sistema de la Salud a nivel nacional está regentado por las políticas de Salud que tiene el Gobierno Nacional y estas políticas están regidas por el Mandato Constitucional de los siguientes artículos:

“Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

1

http://www.google.com/search?hl=es&rlz=1B3MOZA_esEC413EC413&defl=es&q=define:macroambiente&sa=X&ei=g86QTev6LZK40QGhvLCvCw&ved=0CBcQkAE

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.”²

De estos artículos citados, se debe comprender que el Estado es el principal proveedor de los servicios de salud a la población ecuatoriana, el cual lo ejecuta a través Ministerio de Salud Pública y este a su vez por intermedio de: Sistema Hospitalario Nacional, Programas de Salud, Centros de Salud, Dispensarios Médicos entre otros. Su capacidad de atención se ve limitada al diagnóstico de enfermedades y a la prevención de estas con la aplicación de vacunas o tratamientos ambulatorios, los centros hospitalarios atienden con especialidades médicas de diverso índole en los principales hospitales del país.

El Gobierno Nacional, mantuvo en el 2010 los siguientes servicios de salud a la población ecuatoriana

² Constitución de la República del Ecuador

TABLA No. 3.
SERVICIOS DE SALUD EJECUTADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL
AÑO 2010

SERVICIOS DE SALUD	BENEFICIARIOS	% de la población	Déficit en la atención
Vacunación	3'587.260	25,6%	74,4%
Preventivos	6'863.978	35,7%	64,3%
Consultas Médicas	9'735.789	56%	44%
Consultas de especialización	3'780.923	28,6%	71,4
Exámenes de laboratorio	7'894.863	64.3%	35,7%
Hospitalización	349.567	3%	97%
Cirugías especializadas	124.956	0,9%	99,1%
Cirugías ambulatorias	234.903	1,67%	98,33%
Tratamientos post operatorios	56.340	0,7%	99,3%

Fuente: Informe de Gobierno MSP 2010

Elaborado: William Salazar

Cómo se puede apreciar en la Tabla anterior, Por su capacidad, el Sistema de Salud del Estado no abastece la demanda de servicios de salud, por lo que, la participación del sector privado en el sector de la salud es importante ya que cubre la población no protegida por el Gobierno.

Esto se constituye en una oportunidad para el Sistema de Salud Privado, ya que tiene un amplio mercado de atención medica.

- IESS

Existe el sistema de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el mismo que ampara exclusivamente a los afiliados, los cuales ascienden a 1'493.431 de la población ecuatoriana, los cuales están protegidos dentro de este sistema sin monto alguno de protección, el IESS ha firmado convenios por disposición gubernamental y según resoluciones del Consejo Directivo del IESS, con cerca de 230 prestadores médicos, entre estos Hospitales, Clínicas, Institutos de Imagen, Laboratorios y Prestadores Médicos. Estos convenios cubren la excesiva demanda que tiene el Seguro Social, por lo que es participe de entregar el servicio de salud a los afiliados el Sistema de Salud Privado, constituyéndose una oportunidad de mercado para cubrir con esta demanda.

- REGULACIONES DEL SISTEMA DE SALUD

“De acuerdo con el marco constitucional y legal vigente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

El MSP participa activamente con los diversos actores involucrados en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), presidido por el ministro/a de salud. El ejercicio de la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud, quienes han manifestado la necesidad de fortalecer este rol para un mejor desempeño y control del sistema de salud.

Las instituciones de Seguridad Social representadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) reconocen formalmente la rectoría del MSP en los aspectos referentes al acceso universal a los servicios integrales, y forman parte del CONASA.

El CONASA, creado como organismo asesor del MSP en 1980, es desde el 2002 una entidad con autonomía administrativa y financiera cuyo propósito es promover los consensos en las políticas públicas e impulsar los mecanismos de coordinación para la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud conforme a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS). Su directorio está conformado por representantes de las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector salud y funciona básicamente a través de comisiones de expertos institucionales (Planificación, Medicamentos, Recursos Humanos, Bioética), para generar acuerdos respecto a políticas, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos de aplicación general.”³

3

<http://www.google.com/search?hl=&q=leyes+del+sistema+de+salud+ecuatoriano&sourceid=navclient->

De esto la legislación ecuatoriana regula el funcionamiento y la creación de prestadores de Salud en sus diversas modalidades, estas regulaciones sirven para controlar la efectividad de los servicios de salud y supervisa la efectividad de estos.

Este marco normativo es de vital importancia para el proyecto pues aquí donde se delinear las características de operatividad de los centros de atención médica ya sean estos públicos o privados como se indica en el siguiente artículo:

“Art 180. La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina pre pagada y otorgará su permiso de funcionamiento”⁴.

Uno de los argumentos principales para que los centros de atención médica cuenten con infraestructura adecuada, para la atención de casos de emergencia, se presenta en el siguiente artículo:

“Art. 186.- Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o trámite administrativo, como condición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.”⁵

Por lo que los prestadores médicos deben obtener las respectivas licencias y permisos para poder ejecutar su actividad en el sector de la salud. En la actualidad existe un cumplimiento por parte de los prestadores médicos en cumplir con todos los requisitos, debido a las continuas inspecciones y verificaciones de las entidades gubernamentales.

Cabe señalar que los prestadores médicos regulados cumplen con estos requisitos, pero existe un número reducido de prestadores médicos que no cumplen con las exigencias legales y estafan y agravan la salud de la población.

⁴ Ley orgánica de salud, capítulo I de los servicios de salud.

⁵ Ley orgánica de salud, capítulo I de los servicios de salud.

- EL SOAT

“La decisión política de la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) basado en el decreto ejecutivo 1274, genero un nuevo esquema de seguridad vial en lo referente a la protección de las personas que pueden de alguna forma verse afectados por los accidentes en las vías.

Cuando los vehículos poseen el SOAT, las víctimas no tendrán que pagar nada si el monto no supera 2.500 dólares. Por el momento “se han atendido más de 2.640 pacientes el 62% han sido atendidos en instituciones privadas” aclaró Alfredo Borrero, titular de la asociación de hospitales y clínicas privadas⁶

Este tipo de seguro beneficia al sistema de salud privado, ya que pueden recibir pacientes con este tipo de inconvenientes de salud, para las clínicas y hospitales también representa un ingreso adicional para sus instituciones aunque no es significativo el mismos, pero es una oportunidad de ingreso para las casas de salud, bajo un marco jurídico apropiado y regulado.

2.1.3.2 FACTORES SOCIALES

En este factor se analizaran las asociaciones, gremios, población y educación

- **ASOCIACIÓN Y GREMIOS**

En el Ecuador existe la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador, ACHPE, sujeta a los normas del título XXIX del Libro 1 del Código Civil.

“Sus objetivos son:

- a) Ejercer a nivel nacional la representación de las Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador.

⁶ http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=141224&umt=SOAT

- b) Representar los intereses comunes de sus miembros y ejercer la protección y defensa de sus derechos.
- c) Promover e insistir en la expedición de leyes, reglamentos y más normas que estén dirigidas a beneficiar la actividad privada en salud.
- d) Fomentar y estimular la creación de las asociaciones provinciales.
- e) Fomentar y promover el desarrollo de las clínicas y hospitales privados en el Ecuador, buscando de manera permanente optimizar la atención para competir con éxito y lograr así un mejor servicio a sus usuarios.
- f) Buscar el acercamiento y contactos con organizaciones científicas, nacionales e internacionales, con el objeto de actualizar y mejorar conocimientos y lograr permanentemente transferencia científica y tecnológica.
- g) Velar por que sus miembros cumplan y mantengan estándares óptimos de atención.”⁷

Actualmente esta asociación, facilita y fomenta la capacitación y la actualización del manejo de tecnología médica, procedimientos y avances que se den a nivel nacional como mundial.

Contribuye con asistencia técnica a sus agremiados para desarrollar procesos eficientes, mejorar la calidad de atención, optimización de los recursos entre otros.

Esta acción es una buena oportunidad para sus agremiados ya que les permite acceder a información y asistencia técnica para mejorar sus estructuras organizaciones y médicas.

- **POBLACIÓN**

Según datos del INEC del censo efectuado en el 2011, en la ciudad de Quito existen 2'673.284 Habitantes, de los cuales ocupan su residencia en el sector sur de la ciudad de Quito 972.456 personas de ambos géneros.

Para el tipo de población que es sujeta a la utilización de los servicios de salud, se observa como aspectos relevantes, que el cuidado de su salud no es apropiado ya que según el Ministerio de Salud, el 85% de la población se auto médica, con base a

⁷ <http://www.achpe.org.ec/pdf/estatutos.pdf>

recomendaciones de personas cercanas o por prescripciones médicas anteriores, lo que en muchos casos resulta perjudicial en el ciudadano ya que esto agrava su cuadro de salud.

El uso de prestadores médicos por parte de la población se lo hace por control o por emergencia debido al agravamiento de la condición de salud de las personas, para esto, la cultura de prevención no es muy alta en la población, ni el uso de clínicas y hospitales que proporcionen la prevención y atención médica oportuna.

La población considera que el utilizar a una clínica o a un hospital representa costos elevados que posiblemente no lo van a poder costear, lo que agrava la percepción de la ciudadanía con respecto a las instituciones de salud de ser servicios costosos, para esto las clínicas han tenido que efectuar esfuerzos publicitarios para dar un correcto enfoque sobre el uso de sus servicios.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en el informe de Gestión del año 2010, existe un 39% de la población que hace uso de algún tipo de seguros de salud privado, que permite al ciudadano hacer uso efectivo del mismo con prestadores calificados ante las compañías de seguros.

Esta prestación adicional del seguro privado de salud, según información de la Asociación de Seguros del Ecuador, señala que “ha incorporado dentro de sus prestadores médicos a: 85 clínicas, 25 hospitales, 321 laboratorios clínicos, 55 Institutos de imagen y radiología y a 2100 médicos como parte del contingente que presta los servicios de cobertura médica.”

Como se puede apreciar la cultura de salud de la población ecuatoriana no es muy firme ya que se deja pasar los síntomas hasta cuando la condición pueda llegar a ser grave o crónica. Esto representa una amenaza para los prestadores médicos que ven mermados sus pacientes.

Por otro lado el sistema de seguro de salud contribuye a que los prestadores médicos puedan participar como proveedores de servicios de salud, convirtiéndose en una gran oportunidad para estos.

- **EDUCACIÓN**

Las Universidades laicas y particulares del país, proporcionan profesionales especializados en las diferentes ramas de la medicina, cuyo perfil encaja en cierta manera para la contratación del personal médico y auxiliar que demanda el sector de la salud.

Sin embargo las carreras de medicina requieren de mucha preparación y practica pre-profesional y profesional, para poder desempeñarse apropiadamente en este campo, para algunas especialidades y procedimientos médicos, los profesionales en medicina deben salir al exterior a poder recibir una formación más amplia y completa en su campo.

De esto el sector de la salud tiene amplias oportunidades de captar buenos profesionales para cubrir su demanda laboral

2.1.3.3 FACTORES ECONÓMICOS

A nivel general, la responsabilidad de cuidar de las condiciones de salud de una determinada población, recae en los organismos estatales, mismos que han adoptado diferentes modelos de gestión con respecto al tema y que dependen en gran medida de la capacidad económica de sus respectivas naciones.

“Para el caso del Ecuador, el abandono de los servicios de salud en el sector público; es un comportamiento que se ha venido repitiendo durante las últimas décadas, con un giro repentino, tras la publicación de la Declaratoria del Estado de Emergencia Sanitaria en el Ecuador, el 11 de marzo del 2.007; donde se ordena al Ministerio de Salud Pública, tomar las acciones necesarias, para enfrentar la emergencia y le otorga desde el Ministerio de Economía y Finanzas, la coordinación de los fondos necesarios para el efecto. Es de indicar que el incremento en el presupuesto de salud en nuestro país, “inicia en el período 2.006”. El sector Salud para el 2011 según cifras del Ministerio de Finanzas crece en su presupuesto de 1.244 millones a 1.657 millones. Con este

incremento se alcanza el 2,67% del PIB, pero el Gobierno todavía está lejos de alcanzar los valores que deberían por mandato constitucional ser 2.480 millones.”⁸

La Declaratoria de Emergencia Sanitaria, responde a la característica que toma la salud como eje estratégico de gobierno, donde puntualizaremos las acciones que se están ejecutando en este sector y que por ende deben considerarse en el proceso de expansión que la Clínica Jerusalén desea implementar.

El esquema de gobierno busca poner en marcha el Nuevo Modelo de Atención Integral, Familiar y Comunitario y de campañas nacionales de salud que mediante la aplicación de un conjunto de políticas, principios, componentes, estrategias, actividades, instrumentos y recursos que actuando de manera integral e integrada, permiten articular los conocimientos científicos y la sabiduría comunitaria contribuyendo a la generación de respuestas intersectoriales oportunas en materia de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, calidez a las personas, familia y comunidad, considerando su diversidad y especificidades de género, cultura y ciclo de vida. El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFC) considera al individuo, la familia, la comunidad, al ambiente, como el centro de su accionar y plantea como su fin, el buen vivir (el “Sumak Kawsay”). El modelo provee las herramientas para brindar acciones de salud integrales, basadas en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APSR), a través de un equipo multidisciplinario, que identifique, resuelva y refiera (de ser necesario) a los niveles de complejidad definidos. Por ello es que pone énfasis en la visita directa a las comunidades, que por sus condiciones geográficas, tienen dificultades de movilización hacia los respectivos centros de atención médica, con programas específicos, que atienden problemas de salud de características “prevalentes”⁹, con campañas y esquemas como los siguientes:

- ✓ **Atención Médica Móvil.**- Se realiza a través de la conformación de Equipos Básicos de Salud, denominados EBAS (médicos, enfermeras, obstétricos,

⁸ **Indicadores Básicos de Salud 2006, INEC-OPS-MSP**

odontólogos y promotores de la salud); quienes se encargan de visitar a las comunidades, casa por casa, brindando atención médica y monitoreo, especialmente a aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

Según información proveniente del Ministerio de Salud, existen conformados y en funcionamiento 640 EBAS, que desde agosto del 2007 han visitado a 170.301 familias y levantado 95.759 fichas familiares, para el 2008 atendieron a 1.500.000 personas pobres y para el año 2010, se cuenta con 1753 EBAS conformados en 24 provincias que han atendido a 212 mil familias.

- ✓ **Campaña Nacional de Salud Solidaridad y Responsabilidad Social.-** Es la conformación de equipo médico especializado, como apoyo y con características de movilidad, para realizar intervenciones represadas en el sistema nacional de salud; que con el apoyo de anesthesiólogos y enfermeras realizan intervenciones en las áreas de: (Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Plástica, Reconstructiva, Urología y Vascular); en este sentido se realizaron 5.408 cirugías, con el apoyo de 500 cirujanos y de manera gratuita.

- ✓ **Programa Nacional de VIH/SIDA.-** Entre el 2005 y el 2007 hubo un gasto relativo al VIH de 20.6 millones de dólares mientras que en 2008 y 2009 se incrementó a alrededor de 58 millones. Este programa se realiza a través de la compra de antirretrovirales y la construcción de las denominadas Clínicas del Sida del Ministerio de Salud Pública, que según datos de este organismos de salud, se invirtieron 1.8 millones de dólares en la adquisición de medicamentos durante al año 2008 y se realizaron 24.544 atenciones médicas de especialidad, 43.809 tamizajes dirigidos a mujeres embarazadas, al tiempo que se entregaron 1.889 medicamentos. En el país se han producido cambios importantes en este tema, como el incremento del gasto en salud en los dos últimos años.

- ✓ **Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).-** Funciona como un esquema preventivo, frente a enfermedades virales, como: Rotavirus, Fiebre Amarilla, hepatitis B, sarampión, rubéola y poliomielitis, alcanzándose durante el año 2008 un porcentaje promedio de inmunizaciones a nivel general del 96%. De ahí que en el Programa Ampliado de Inmunizaciones el Gobierno invirtió para el 2010, USD 12 millones en la compra de 857 304 biológicos para combatir al

neumococo, previniendo enfermedades como la meningitis, neumonía, otitis, sinusitis y artritis. La meta es proteger a 258 768 niños menores de un año en todo el país.

- ✓ **Rabia.-** Se establece como un programa de prevención, que pretende erradicar de modo definitivo, los casos de rabia en el país, que desde su implementación a demostrado tener una efectividad del 100% para el 2.007; siendo ejecutado en una población entre perros y gatos de 448.196. Según los registros estadísticos del departamento de Epidemiología de la dirección de Salud de Ecuador, ascendieron a 86 los casos de leptospirosis diagnosticados en la provincia El Oro durante el 2010, con una tasa de 1,3 por 10 000 habitantes. La cifra equivale casi el triple con respecto al año precedente, en el que se contabilizaron 38 casos de la enfermedad infecciosa. Machala, la capital, con 47 casos concentra el 54% del total. Le siguen Santa Rosa con 9; Huaquillas, Piñas y Zaruma, con 6 cada uno; el Guabo con 5; Arenillas con 4; y Pasaje con 3. Del total de casos, 82 de los casos fueron diagnosticados en el primer semestre del año. Apenas 4, todos ellos en Piñas, fueron detectados en el segundo.

- ✓ **Interculturalidad en Salud.-** Se incluye al interior de la gestión en salud del Ministerio de Salud Pública, la Interculturalidad como un eje transversal, a través de la construcción de un marco jurídico que promueva, la conservación, promoción, protección y desarrollo de las medicinas tradicionales en el país.

“Desde la gestión gubernamental, estos son los principales programas implementados en el campo de la salud. Además en el 2010, 469 establecimientos de salud han sido remodelados, 52 establecimientos de salud construidos, 119 millones de dólares invertidos en equipo; 152 ambulancias nuevas adquiridas, 182 millones destinados para medicina gratuita, 14.977 profesionales de la salud contratados y 1.753 equipos básicos de salud adquiridos.

En cuanto a los establecimientos de salud con internación, el número de éstos se ha incrementado de manera irregular en los últimos 20 años. Según cifras al 2007, en ese año hubo un total de 184 centros de salud de este tipo pertenecientes al sector público. Un promedio de alrededor 1.3 establecimientos por cada 100,000 habitantes, el más bajo

desde 1980. Es decir, aunque ha aumentado el número de establecimientos (40+) estos no han respondido al incremento de la demanda. En el caso de los privados, pasaron de 149 en 1981 a 545 (396+) en el 2007, mientras que su tasa de cobertura aumentó considerablemente de 1.9 a 4.0 por cada 100,000 habitantes.

Por otro lado, los establecimientos que solo ofrecen servicios ambulatorios o de consultas médicas como los dispensarios médicos y centros o sub-centros de salud son los que representan la mayor cantidad de centros de atención. En el año 2000 existían 2.999 (públicos y privados) de estos establecimientos que cubrían alrededor de 5,000 habitantes cada uno. En el 2007 la cantidad de establecimientos llegó a los 3.118 con una tasa demográfica de 2.29 por cada 10.000 habitantes. El 93% de estos centros son públicos.

En lo que se refiere a personal médico se puede evidenciar cómo el sector privado ha ido desplazando al sector público en los últimos años. En 1999, el sector privado aportaba con alrededor de 6.700 galenos mientras que para el 2007 esa cantidad casi ha sido triplicada al alcanzar los 18.937. Esto ha provocado que el personal del sector privado pase de representar el 19.48% del total en 1999 al 37.29% en el 2007. La cantidad de profesionales de la salud en sector público también aumentó, pero sólo en un 14.43%.

Un dato curioso en cuanto a la distribución del personal médico en las distintas zonas urbanas o rurales, es que en estas últimas se encuentra concentrado tan solo el 9.3% del total de médicos en el país (20.098). En otras palabras, se puede decir que en las zonas rurales existe 1 médico por al menos 2.000 habitantes. En las zonas urbanas la relación es 1 por cada 500 habitantes.¹⁰

La inversión en los servicios de salud, desde las entidades gubernamentales en los últimos años es notoria y a todos los niveles; sin embargo la demanda de estos servicios supera las iniciativas gubernamentales, especialmente en lo que se refiere a tratamientos que utilizan equipo de alta tecnología.

Con esta tecnología el gobierno ha podido dar más cobertura a los ecuatorianos, ha aumentado su presupuesto a través de la modernización del aparato de salud pero no ha cubierto aun la demanda presente en el país, para esto el sector privado del país también

¹⁰ Informe mensual de Gestión del Ministerio de Salud para el mes de febrero del 2010

ha provocado inversiones para mejorar su oferta de salud, convirtiéndose en una oportunidad para captar más usuarios al sistema de salud privada.

- **DEMANDA DEL SECTOR**

Según el INEC en su análisis de sector de la salud para octubre del 2010, señala que: “La demanda consolidada para el quinquenio 2005 – 2010 en servicios de la salud de los ecuatorianos se ha incrementado del 12% al 27%, es decir, los ecuatorianos han hecho uso efectivo de las prestaciones de salud tanto del IESS, Sistema de Salud Público y Privado, debido a los mejoramientos efectuados en esta materia.

Se prevé que para el próximo quinquenio la demanda crezca al 34% debido a los factores de mejora en el sistema de salud y por el crecimiento de la población de la cultura del cuidado de la salud.”

Este crecimiento de la demanda del sector de la salud es beneficioso para el sector privado ya que se lo puede considerar como una oportunidad para poder cubrir más cuota en el mercado.

- **OFERTA DEL SECTOR**

Según datos de la fundación Nueva Tierra, señala: “el número de camas hospitalares por cada 1.000 habitantes es de apenas 0.268, cuando el estándar internacional es de 4.5; lo que implica una sobredemanda del servicio salud, público o privado; de tal modo que el requerimiento y la necesidad ha hecho que múltiples iniciativas aparezcan en la zona.

De datos del Ministerio de Salud Pública, en la actualidad existe la siguiente oferta de prestadores médicos:

- 46 Hospitales categoría 3
- 25 Hospitales categoría 2
- 139 Clínicas generales
- 95 Clínicas de especialidad
- 123 Centro de salud

- 95 Sub centros de salud

Los cuales han atendido al 45% de la población en general, quedando una demanda insatisfecha del 55% de la población, por lo que esto representa una oportunidad para las clínicas en cubrir esta demanda insatisfecha con servicios de calidad y con más especialidades médicas.

- **INFLACIÓN**

La tasa de inflación para el año 2011 está proyectada cerca al 3.5%, según datos del Banco Central del Ecuador. Siendo la inflación del año 2009 del 4.31%, esto significa que tendrá un decrecimiento de cerca del 1% en comparación con la del 2009, esto contribuye favorablemente en la economía debido a que los precios no sufrirán cambios importantes en su estructura de costos y precios, tanto a nivel de consumo como de productor.

Para el sector de la Salud es importante tomar en consideración este indicador ya que puede proyectar sus costos y precios sin tener una alteración importante como tal y ofrecer al usuario de estos servicios precios estables.

- **CRÉDITOS BANCARIOS**

La inversión en el sector privado de la salud demanda de mucho capital de inversión tanto a nivel de tecnología como infraestructura física, las grades clínicas y hospitales requieren constantemente de inversiones para mejorar sus servicios y procedimientos clínicos.

Para cubrir las exigencias del mercado, las instituciones del sector de la salud deben considerar la opción de financiar sus operaciones a través del sector financiero privado a tasas comparativas de entre el 15% al 30% por el acceso a un crédito de capital.

En el sector financiero público, la Corporación Financiera Nacional CFN, financia proyectos de ampliación física, innovaciones tecnológicas y capital operacional entre el

12% al 22% anual, por lo que se debe tener elaborados proyectos de estas características.

Para el sector de la salud, la tasa de interés representa el costo del dinero por efectuar mejoras en su servicio, pero la actual tasa de interés, por ser elevada es una amenaza para las instituciones de salud ya que su costo no ayuda a mejorar el retorno de la inversión, ya que esto obliga a las empresas de salud a elevar sus costos.

2.1.3.4 FACTORES MEDIO AMBIENTALES

La ordenanza Municipal 146 señala en el artículo II 349 cita:

“Movilización de desechos Hospitalarios, Industriales y Peligrosos.- Para el transporte y movilización de desechos industriales, hospitalarios y peligrosos será requisito indispensable el permiso de movilización expedido por EMASEO, que será el único documento que autorice la circulación de vehículos con este tipos de desechos o cualquier otro que se asimile.

Los transportadores estarán obligados a cumplir con los requisitos establecidos por la Dirección Metropolitana de Medio Ambiente y EMASEO, respecto del volumen de carga, protecciones especiales, tipos de vehículos, horarios, y en general todo lo relativo a esta actividad”

Para cumplir con la ordenanza 146, que contempla otro tipo de señalamiento sobre los desechos Hospitalarios, las clinicas deben organizarse dentro de sus procesos como el manejo, recolección, conservacion y transporte de estos desechos, caso contrario las multas y sanciones son elevadas para las entidades de salud.

Esto se convierte en una oportunidad para las instituciones del sector de la salud, debido a que existe una regulacion clara sobre el manejo de este tipo de desechos, como a la vez la via de desalojo a través de EMASEO.

2.1.3.5 FACTORES COMPETITIVOS

Como parte de los factores competitivos se evalúan las nuevas tecnologías médicas y las alianzas entre sistemas de salud público y privado:

- **Tecnologías médicas:** En la actualidad los procedimientos quirúrgicos han evolucionado con los instrumentos y técnicas de imagen generada, instrumentos de laparoscopia con video y con tecnología laser que simplifican las cirugías a nivel de todo el cuerpo humano, facilitan la recuperación del paciente sin traumas post-operatorios. Las nuevas generaciones de medicamentos que son menos invasivos y sin efectos secundarios facilitan la mejora del paciente de forma eficiente.
- **Alianzas:** como se menciono anteriormente, las Alianzas que ha generado el IESS con los diferentes prestadores médicos para brindar mayor y mejor cobertura, ha permitido que los afiliados puedan acudir a diferentes prestadores médicos, de igual manera las empresas de seguros han incorporado mas prestadores médicos que puedan dar una atención de mejor calidad y a libre elección del usuario.

Esto ha generado que los prestadores médicos puedan mejorar sus servicios para poder ser parte de estas alianzas y convenios, esto se presenta como una oportunidad para las clínicas.

La actual tecnología médica es menos costosa y accesible a nivel mundial para que las clínicas puedan adquirirlas y sumarlas al grupo de servicios que proporcionan al usuario.

2.1.4 MICROAMBIENTE

El estudio de los clientes/usuarios potenciales, la competencia y los proveedores.

2.1.4.1 CLIENTES

“Se trata de determinar quiénes serán los clientes potenciales de la empresa, pueden ser particulares (consumidores finales) o empresas, Administraciones Públicas o

Asociaciones, Fundaciones, etc. Sean del grupo que sean, es importante determinar quiénes son, dónde están, que necesitan y que demandan, qué mejoras desearían respecto a los productos que ahora ofrece la competencia y en qué basan sus decisiones de compra”¹¹

La Clínica Jerusalén se encuentra ubicada en el Sur de Quito, específicamente en el sector de Chillogallo, donde según la Administración Municipal de Quitumbe, residen unas 45.418 personas, cuyas características no difieren mucho de los demás habitantes del Sur de Quito; que según la investigación socio – económica de esta entidad de municipal revela lo siguiente: El Sur de Quito es uno de los sectores que crece con mayor rapidez en el Ecuador, la tasa de crecimiento estimada es de 8 a 10% en barrios marginales, su economía está diversificada en la micro agricultura, micro ganadería, comercio, manufactura, servicios y construcción. El índice de pobreza promedio, tanto por acceso a los bienes de consumo, como por necesidades básicas insatisfechas supera el 70%, el denominador común para esta población es la migración interna, que proviene principalmente de Cotopaxi, Chimborazo, Azuay, Loja y minoritariamente de otros sectores del país.

Entre los principales usuarios del servicio de internamiento de la Clínica Jerusalén, son los pacientes que presentan casos de peritonitis, partos con un elevado nivel de riesgo o hernia epigástrica Inguino-escrotal compleja; donde los pacientes eligen el centro de atención, por parámetros como: el renombre de la clínica u hospital, la referencia familiar o médica; siendo considerado el cuidado de estos parámetros como elementos neurálgicos para la generación de la opción de elección de los servicios en los centros médicos.

¹¹ http://www.emprendedorxxi.es/html/crea_pempresa_3b.asp

TABLA No. 4.
VARIABLES PARA EL PERFIL DEL CLIENTE DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

CARACTERÍSTICAS	ENFOQUE DEL CLIENTE
GEOGRÁFICA	Habitante del sur de la ciudad de Quito
EDAD	0 a 80 años
GENERO	Masculino / Femenino
ESTATUS ECONÓMICO	Clase baja a media
INGRESOS	Desde 240 dólares

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

El perfil del cliente de la Clínica Jerusalén es el más acercado a la realidad de las personas que acceden a los servicios de salud de la institución, como se puede apreciar dentro del perfil y de las variables de segmentación, el cliente es de condición económica baja, con ingresos desde los 240 dólares y una edad entre el primer año de vida hasta los 80 años como promedio de edad que han concurrido a la clínica por un servicio de salud.

Por tal razón los servicios médicos deben tener un valor apropiado para este tipo de pacientes, ya que no se puede especular con precios que estarían fuera de su alcance, de igual manera se debe establecer que la clínica no presta más servicios adicionales en el ramo de salud debido a que estos estarían fuera del alcance de sus condiciones económicas.

2.1.4.2 COMPETENCIA

La mayoría de los centros médicos invierten fuertemente en publicidad, para conservar su imagen a nivel mediático, con el fin de incidir en el comportamiento de selección de sus clientes; en quienes intentan posicionar conceptos como: calidad, eficiencia, equipos altamente tecnificados, médicos actualizados y tiempo en el mercado.

El costo por los servicios tiene relación directa con el renombre del centro médico y muy pocas veces es utilizado como argumento para la selección de los servicios, en su lugar existe una difusión sobre los múltiples mecanismos para el pago, que van desde la utilización de tarjetas de crédito hasta la firma de letras de cambio, para pagos parciales u otros convenios con el administrador de la entidad.

De tal forma que la principal competencia que se presenta en el sector geográfico donde se ubica la Clínica Jerusalén son clínicas privadas y Hospitales Públicos, que prestan los servicios similares a la población que requiere de estos.

De la información obtenida por el Ministerio de Salud, los siguientes prestadores de servicios de salud tienen la presencia en el sur de Quito.

**CUADRO No. 1
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DETALLANDO LA UBICACIÓN
LA TECNOLOGÍA Y TIEMPO DE ACTIVIDAD**

INSTITUCIONES DE SALUD	UBICACIÓN (sector)	TECNOLOGÍA	TIEMPO DE ACTIVIDADES.
Clínica Villa Flora	La Villa Flora	ALTA	28 años
Hospital Un Canto a la Vida	Chillogallo	ALTA	2 años
Hospital. Tierra Nueva	Quito Sur	MEDIA	8 años
Clínica Jerusalén	Chillogallo	MEDIA	18 años
Clínica Panamericana	Villaflora	MEDIA	12 años
Nueva Clínica Bolívar	Napo	MEDIA	4 años
Clínica Maternidad Obstétrica Vida y Salud	Recreo	MEDIA	6 años
Centro Quirúrgico de las Américas	Quito Sur	MEDIA	3 años

Clínica la Dolorosa	Guamaní	BAJA	14 años
Clínica de Especialidades del Sur	Villa Flora	MEDIA	12 años
Hospital del Sur	El Pintado	ALTA	39 años
CENTROS DE SALUD UBICADO EN EL SUR DE QUITO			
INSTITUCIONES DE SALUD	UBICACIÓN (sector)	TECNOLOGÍA	TIEMPO DE ACTIVIDADES.
Chimbacalle	Borgoñón S 8-238	BAJA	55 AÑOS
Chiriyacu Alto	Gonzalo Marín y Zumba	BAJA	40 AÑOS
Chiriyacu Bajo	Martin de la calle	BAJA	35 AÑOS
Ciudadela la Forestal	Chican E9-310	BAJA	25 AÑOS
La Magdalena	María duchicela 345 y Caranqui	BAJA	45 AÑOS
Ciudadela Gatazo	Sigchos s19-124	BAJA	20 AÑOS
Quito Sur	Cujias y Francisco Fuentes	BAJA	15 AÑOS
Mercado Mayorista	El Carmen S/N	BAJA	25 AÑOS
Guamani	Panamericana Sur km 10	BAJA	20 AÑOS
Chillogallo	Luis López y Mariscal Sucre	BAJA	21 AÑOS
La Ecuatoriana	Av. Ecuatoriana y Lecumberry	BAJA	30 AÑOS
Turubamba Bajo	SMZ F S27-191	BAJA	30 AÑOS

**FUENTE: MSP- INVENTARIO 2009 DE PRESTADORES MÉDICOS
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

De estos prestadores médicos en el sector sur de la ciudad de Quito, solo la Clínica Villaflora tienen convenios con empresas de seguros médicos, las demás clínicas

trabajan con tarjetas de crédito para sus cobros o garantías por los servicios de salud prestados.

La gran mayoría de prestadores de salud manejan una tecnología media para la aplicación de diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de emergencia, por lo cual no pueden ofertar mayores servicios médicos. Esto limita considerablemente la oferta de salud en el sector sur de la ciudad.

Existen también 12 centros de salud que son dependientes del Ministerio de Salud y de los patronatos tanto Municipales y del Consejo Provincial de Pichincha, estos prestan atención ambulatoria con pocos profesionales médicos en algunas especialidades como son pediatría, ginecología y medicina general, lo cual no cubre la demanda de salud para el habitante del sur de Quito.

Esto es una amenaza para la Clínica Jerusalén ya que sus usuarios demandan mejores servicios, y parte de la competencia si puede ofrecerlos pero un costo superior. Por esto se debe proyectar a futuro la adquisición de este tipo de tecnología para poder cubrir la demanda del mercado.

**TABLA No 5
COMPARATIVA DE PRECIOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN Y OTROS
PRESTADORES MÉDICOS**

SERVICIOS	PRECIOS CLÍNICA JERUSALÉN \$	PRESTADORE S MÉDICOS PRIVADOS \$	PRESTADORE S MÉDICOS PÚBLICOS \$
CONSULTA EXTERNA	7,00	10	0
LABORATORIO DE IMAGEN	10,00	10 - 15	10
LABORATORIO CLÍNICO	1-20,00	5 - 30	1 - 5
ELECTROCARDIOGRAM AS	30,00	30 - 45	ND
CIRUGÍA	400,00 - 2000,00	400 - 6000	150 - 1000

**FUENTE: MSP- INVENTARIO 2009 DE PRESTADORES MÉDICOS
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

De la información obtenida de los precios de los servicios médicos de los prestadores que tienen presencia en el Sur de Quito, se puede comparar los mismos con los precios

de la Clínica Jerusalén, los cuales varían según cada prestador, el Estado siempre va a tener precios bajos debido a que esa es su función. En comparación con los prestadores médicos privados, la Clínica Jerusalén si mantiene una ventaja fuerte en precios por ejemplo: la consulta externa está a un valor de 7 dólares en comparación con los prestadores médicos privados que tiene un valor de 10 dólares.

En lo referente a servicios como laboratorios e imagen los precios de la Clínica Jerusalén son más cómodos para la población del Sur de Quito, ya que estos tienen una utilidad razonable, por esto la aceptación de la Clínica en el sector de influencia, esta utilidad aunque baja mantiene niveles de rentabilidad del 21% anual para la institución.

2.1.4.3 PROVEEDORES

Las clínicas particulares o privadas para su operatividad requieren de un gran número de proveedores, que van desde la prestación de servicios profesionales adquiridos a médicos, especialistas en las distintas áreas, enfermeras, administradores, personal de limpieza, trabajadores sociales, contadores, etc., hasta la compra de medicamentos, insumos médicos y mantenimiento de equipos para diagnóstico o asistencia vital.

En el caso de los servicios profesionales existen rangos de costo definidos por el mercado laboral; que generalmente en todos los centros médicos de orden privado, el personal administrativo opera en relación de dependencia, mientras que médicos y especialistas tienen contratos por servicios profesionales o a destajo de acuerdo al número de pacientes atendidos por los mismos. En cuanto al costo de estos servicios es relativo al nivel de cobro al paciente en cada uno de los centros de atención médica.

La provisión de servicios profesionales tiene un elevado nivel en la oferta, por lo cual no existen problemas de abastecimiento en este sentido. Caso parecido es el que ocurre con la provisión de medicamentos, insumos y equipamiento.

Los medicamentos son provistos generalmente por multinacionales que inicialmente se dedicaban a la provisión de medicinas de marcas conocidas, pero debido a la demanda de mercado empiezan a distribuir productos genéricos.

Las principales comercializadoras son:

CUADRO No. 2**PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS**

EMPRESA	INSUMOS	PLAZO	NACIONALES O EXTRANJERAS
Merck	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Estados Unidos
Boehringer Ingelheim Vetmédica	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Alemania / Ecuador
Expofarma	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Colombia
Prodivin	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Uruguay
Comfeco	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / México
Zeneca	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Inglaterra
Laboratorios Grossman	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / México
Abbott	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / México
Apotex	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Canadá
Panalab	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Perú
Promedic	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Ecuador
Supromed	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / México
Wasser	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Colombia
Roche	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Ecuador
Grunental	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Ecuador
Medicor	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Colombia
Qualy Pharma	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / México
Serono	Medicamentos	15, 30, 60 días	Extranjera / Estados Unidos - Canadá

**FUENTE: MSP- INVENTARIO 2009 DE PRESTADORES MÉDICOS E INSUMOS
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

En el caso de las transnacionales que operan en el Ecuador, se encuentran protegidas por la legislación de este país, mientras que los medicamentos provenientes del exterior por lo general plantean nuevas opciones de consumo en cuanto a medicamentos genéricos, a pesar de que la producción de los mismos en cuanto a las empresas ubicadas en nuestro país es cada vez más fuerte.

Los insumos tienen un comportamiento diferente pues la gran mayoría son de importación directa y muy pocos importan los insumos de producción como es el caso de la ropa de material descartable que se maquila en nuestro país; pero que por la falta de sistemas de ventas consolidados no tiene gran incidencia. Para este caso los principales proveedores son:

CUADRO No. 3

PROVEEDORES DE INSUMOS

EMPRESA	INSUMOS	PLAZOS	NACIONALES O EXTRANJERAS
SIMH	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / Colombia
EXIMEQ	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / México
FARMAPRODIST	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / Argentina
CAVMÉDICA	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / Argentina
SANILINE	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / España
CULTIMEX	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / México
FARMED	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / Brasil
OMNILAB	Ropa de material descartable	15, 30, 60 días	Extranjera / Brasil

FUENTE: MSP- INVENTARIO 2009 DE PRESTADORES MÉDICOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

Como se puede apreciar para el caso de la provisión de medicamentos e insumos los participantes completamente diferentes; pues a pesar de encontrarse en un mismo sector ha nivel de especialización es elevado, a pesar de que en la mayoría de los casos su acción es complementaria.

En cuanto al equipamiento tecnológico uno solo de los proveedores es nacional y los procesos son adquiridos en el país, las otras son empresas importadoras especializadas en la materia y entre las principales están:

CUADRO No. 4**PROVEEDORES DE TECNOLOGÍA**

EMPRESA	INSUMOS	PLAZOS	NACIONALES O EXTRANJERAS
TENS	Tecnología	Bancos	Extranjera / España
TECNOLAB	Tecnología	Bancos	Extranjera / Argentina
KYP SCIENTIFIC	Tecnología	Bancos	Extranjera / Perú
OXIREDES	Tecnología	Bancos	Extranjera / Colombia
MEGAMEDICAS	Tecnología	Bancos	Extranjera / Ecuador
SENAVIN	Tecnología	Bancos	Extranjera / Chile
PERFECTECH S.A.	Tecnología	Bancos	Nacional / Ecuador

**FUENTE: MSP- INVENTARIO 2009 DE PRESTADORES MÉDICOS,
MEDICAMENTOS E INSUMOS
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

Al interior de este mercado los oferentes son muy competitivos en términos de precios y calidad, debido a que los equipos representan niveles de precios elevados ya que la tecnología marca la pauta de accesibilidad a los mismos.

En cuanto a los mecanismos de pago las empresas operan con rangos de crédito directo a 15 – 30 y 60 días, con la diferencia para el caso de equipamiento que proponen líneas de financiamiento a través de terceros como bancos o casas de crédito con las que mantienen acuerdos previamente establecidos. En este sentido el poder de los proveedores desde la perspectiva de Porter son mínimos.

2.2 DIAGNOSTICO DE LA ESTRUCTURA DE LA EMPRESA

2.2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Estructura organizacional: dos definiciones

“Strategor: (1988) es el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las funciones que cada unidad deber cumplir y el modo de comunicación entre cada unidad.

Mintzberg: (1984) es el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y la posterior coordinación de las mismas.

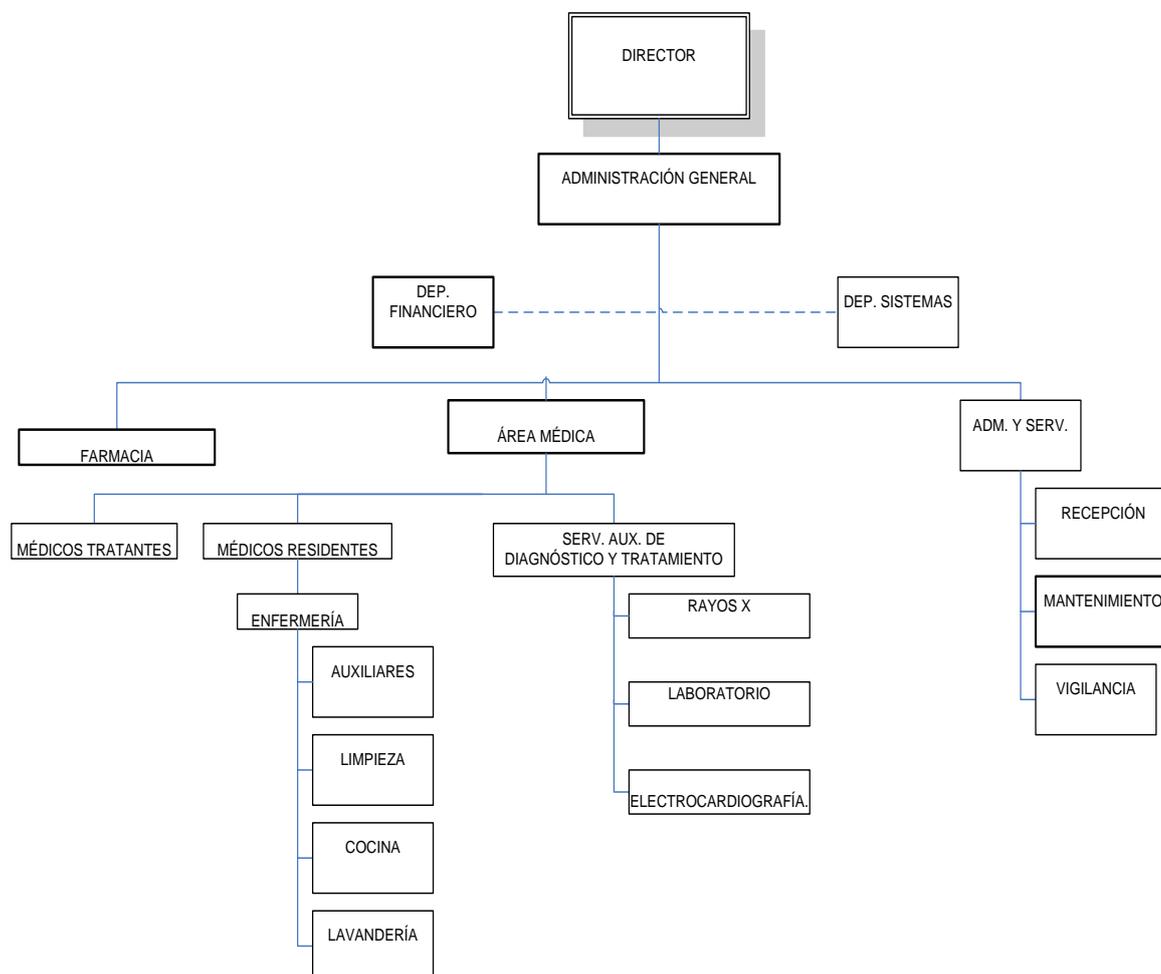
La estructura organizacional es una estructura intencional de roles, cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible.”¹²

Para efectuar el diagnóstico de la estructura de la Clínica Jerusalén, se ha procedido con la organización de reuniones con la gerencia y el personal de la institución, donde se les instruyo sobre la metodología de recopilación de información interna requerida, relacionada a la estructura organizacional, funciones y operatividad con la finalidad de efectuar el diagnóstico.

Se ha considerado en el diagnóstico analizar las variantes de delegación, atribuciones, coordinaciones internas y externas, como a su vez el liderazgo organizacional; para obtener las variables de análisis que nos permita comprender el real funcionamiento de la estructura y así obtener las causas que generen ineficiencia en los procesos para luego proponer el mejoramiento requerido en su estructura.

¹² <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/laestructorguch.htm>

GRAFICO No. 7 : ORGANIGRAMA ACTUAL ESTRUCTURAL DE LA CLÍNICA JERUSALÉN



**FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

Analizando el organigrama estructural, podemos observar que existen las siguientes áreas organizacionales:

Dirección: La rectoría de la organización, es realizada a través de su Director y único accionista, es el representante legal de la Clínica y quien establece las directrices básicas para su sostenimiento; para lo cual, realiza las siguientes actividades: programa, organiza, coordina, ejecuta las políticas establecidas y les da el seguimiento respectivo, al tiempo que promueve el desarrollo profesional de todos los miembros que integran esta casa de salud.

Administración General: En línea directa se encuentra la administración general, quien se constituye en el brazo operativo de la dirección, por lo cual se encarga del levantamiento de información para la toma de decisiones de la Clínica, supervisa su funcionamiento regular e incide en la resolución de los problemas inmediatos.

La parte administrativa es considerada como el mecanismo de apoyo, para la realización de la actividad económica de la clínica, en términos operativos; mismos que se encuentran organizados en las siguientes áreas:

Farmacia.- Se encarga de mejorar la facilidad de acceso a los medicamentos requeridos, por las personas que atiende la Clínica, de tal modo que puedan obtener medicinas de alta calidad, a costos razonables. Funciona como un servicio adicional y agregado de valor a la actividad económica realizada.

Área médica.- Su responsabilidad, es la atención médica a las personas que acuden a la clínica a solicitar sus servicios, para lo cual elabora los procedimientos y normatividad técnica necesaria para el efecto y se encuentra pendiente del funcionamiento operativo, realizado a través, de los siguientes departamentos: Médicos tratantes, Médicos residentes y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (rayos x, laboratorio y electrocardiografía).

Administración y servicios.- Se encarga de modo directo del contacto con las personas que solicitan el servicio Clínica y cuida de la asepsia requerida para todos los procedimientos médicos que se realizan. Es considerada una de las áreas más importantes de la clínica, pues de ella depende su imagen a nivel general.

La estructura organizacional, a pesar de tener una base piramidal en lo referente a toma de decisiones, mantiene un sistema participativo para la construcción de estrategias de proyección y operación; lo que le permite un mayor nivel de compromiso en los actores de la misma, así como la distribución equitativa del trabajo y un asesoramiento técnico en cuanto a procedimiento operativo adecuado.

2.2.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

La Clínica Jerusalén tiene una estructura Lineal, como se observa en el Organigrama respectivo, supeditada a las directrices de su máximo organismo que es la Dirección General, el liderazgo es de carácter democrático y participativo, pero adolece de una clara delegación de funciones y responsabilidades en cada una de sus áreas.

Los procedimientos se dividen en tres áreas, que son: Administrativa, médica y servicios auxiliares. Bajo esta lógica se rige, el funcionamiento de la organización médica, en cuanto a los parámetros que permitan evaluar si una acción fue tomada de un modo correcto; es decir, siguiendo los estándares de calidad establecidos en cada una de las líneas de servicio ofertadas a la comunidad, que son resumidos en los siguientes párrafos:

Administrativa.- El procedimiento se encuentra apegada a la garantía de transparencia y honestidad en cada una de las acciones necesarias para el manejo financiero y de gestión de la misma. Para el primer caso se encuentra regido por la legislación establecida a través de las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC), en la ley de régimen tributario; mientras que en la parte de gestión la normativa estará dada desde la administración, en el manual de procedimientos que en la actualidad está siendo construido por la institución.

Médica.- La delicadeza de esta área, hace que los procedimientos, sean tomados con la mayor rigurosidad posible; en esta parte del proceso, se encuentra la confianza depositada por los pacientes, con respecto a su integridad y vida. La evaluación del nivel de asertividad en las acciones se encuentra dado en primera instancia, por las directrices de procedimiento médico expedidas por el Ministerio de Salud Pública y en segunda instancia con la creación del manual de procedimiento médico de la Clínica Jerusalén.

Servicios auxiliares.- Esta área tiene dos modos de entenderse, que son: 1) El rostro de la organización de salud, en donde los procedimientos tienen que ver, con la normativa de atención y servicio al cliente de donde es indispensable el aseguramiento de un trato y manejo de información de modo adecuado; la otra forma 2) La preservación de los recursos humanos e infraestructurales del organismo de salud; las variables en este

caso son: normativas y procedimientos que permitan la prevención de enfermedades ocupacionales y riesgos de trabajo, así como el cuidado y la seguridad requerida para equipos e insumos que son utilizados de manera cotidiana por la Clínica.

La Clínica Jerusalén, desde su creación hace ya 18 años ha venido manejando procedimientos de atención y de operación que no han sido formalizados y estandarizados, los mismos que han sido poco socializados entre el personal que labora en esta casa de salud, la falta de manual de funciones o de procesos dificulta la ejecución de las actividades y el servicio hacia el usuario.

La capacitación al personal que labora en la clínica es escaso lo que no permite mejorar la atención y en el manejo de los procedimientos de la clínica.

Las quejas del usuario de esta casa de salud son diversas sean por: la mala atención, falta de información sobre los servicios de salud, retrasos en las entregas de resultados, dificultades en las programaciones atención en las consultas, entre otros

Todas estas situaciones descritas anteriormente, se tornan en problemas que se manifiestan en todas las áreas de la organización, por lo que a continuación se realiza un análisis de los problemas.

Bajo este análisis, es posible formular todos los problemas o hechos que están generando los inconvenientes en el nivel de gestión que entrega la clínica, identificar aquellos de poca relevancia para ser eliminados de la lista y enfocar ideas y hechos significativos, y cuyas explicaciones permitan plantear el problema de investigación.

Para lograr identificar los problemas organizacionales de la Clínica de una manera objetiva, se solicitó a la Dirección organizar dos talleres sobre el levantamiento de la situación actual de la clínica.

La metodología fue a través de la lluvia de ideas, con la participación de todo el personal, se nombró un moderador y se requirió de los asistentes que señalen las dificultades que tienen estos al momento de realizar sus actividades diarias, las mismas

que afectan a la satisfacción del cliente y las razones por las cuales se producen estos inconvenientes.

De estos talleres realizados se obtuvieron los siguientes hechos más relevantes, como las respectivas explicaciones del porque suceden los mismos, la información obtenida se la puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO No. 5 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

LISTA PRELIMINAR DE ELEMENTOS	
HECHOS	EXPLICACIONES
Existen errores en la facturación que se proporciona al usuario, por el uso de los servicios de la clínica	Las diversas áreas de la clínica que han prestado algún servicio al usuario hacen su cargo a la factura del cliente en forma manual y en papelitos, lo que a veces no permite facturar adecuadamente tanto a favor como en contra del usuario
No se contabiliza adecuadamente los insumos que se aplican a los usuarios de la clínica	Los retiros de bodega o de farmacia de insumos o medicamentos, no se registran adecuadamente en la historia clínica ni en el reporte individual del paciente, se lo hace de manera manual y no a través de un sistema informático
Los equipos de energía eléctrica no encienden automáticamente lo que genera problemas de serios en la atención de los pacientes	La falta de mantenimiento a la planta de energía genera falla en la misma.
Falta de varios medicamentos en la farmacia genera inconformidad a los médicos y pacientes	No se lleva un método adecuado de control de inventarios en la farmacia, el conteo se lo hace visual.
El personal operativo no cumple adecuadamente sus actividades	No existe un manual de funciones permanente y estandarizado
Las tareas diarias se efectúan de acuerdo a instrucciones verbales impartidas por la autoridad inmediata	El sistema de comunicación no es por escrito, por lo que se generan malos entendidos y las instrucciones son modificadas
Los usuarios de la clínica se quejan de hacer varias llamadas para obtener una cita medica	Existen pocas líneas telefónicas y solo una recepcionista.
La hora asignada en los turnos para atención medica y ambulatoria no coinciden cuando acude el usuario acude a la clínica	La persona que entrega turnos por teléfono no lleva una agenda adecuada para consignar los turnos.
Frecuentemente los pacientes esperan al médico para su atención por periodos de una hora	Los médicos no llegan a tiempo a sus turnos debido a que tienen otras actividades en otras clínicas u hospitales
Las obligaciones por pagar a proveedores no cumplen los plazos establecidos	La programación financiera no es constante debido a que se utiliza el dinero para otros menesteres
Existen áreas de la clínica que en ocasiones no están limpias	No se controla efectivamente la limpieza general de la clínica
El usuario se incomoda por no haber los médicos en el horario establecido	Por no tener un contrato adecuado de servicios profesionales los médicos no cumplen con sus horarios respectivos
Las cirugías establecidas sufren retrasos lo que alarga el tiempo de cirugía	No están adecuadamente programadas las cirugías
Existen retrasos en el pago a los médicos por sus servicios profesionales	Existe el retraso porque el personal administrativo no requiere los documentos habilitantes para proceder al pago
La publicidad de la clínica está deteriorada y causa mala imagen	No se ha programado ni se ha presupuestado el mantenimiento de la publicidad de la clínica

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
LISTA PRELIMINAR DE ELEMENTOS	
HECHOS	EXPLICACIONES
El personal no cumple adecuadamente sus tareas a nivel administrativo y operativo	Se requiere de un plan de capacitación para mejorar las competencias laborales
No se planifica a mediano y a largo plazo con una visión de crecimiento de la clínica	Falta planificación y procedimientos de control
El sistema contable no está en línea con las diferentes estaciones de servicio de la clínica	El sistema está conectado físicamente pero no se ha capacitado al personal para que entre en funcionamiento
No se respetan la asignación de turnos en el personal que rota en emergencias	El personal cambia su turno sin informar lo que genera incumplimientos de horario y cálculo del pago por estas horas
La calidad de los insumos varia al momento de aplicar el servicio a los pacientes	No se mantiene al mismo proveedor que tiene la mejor calidad siempre se prioriza por el menor costo
Los usuarios no ven adecuada la sala de espera	Las paredes no han sido pintadas adecuadamente y los muebles ya presentan desgaste
Se consignan erróneamente los datos del paciente en algunas historias clínicas	La falta de capacitan en cierto personal produce errores en la elaboración de las historias clínicas
No existe permanentemente los recetarios en los consultorios	no se lleva adecuadamente la logística de este implemento
La facturación en emergencias se lo hace de forma manual lo que ocasiona errores en su calculo	El programa de facturación solo se lo ocupa en la mañana por motivos de confianza en el personal.
Los resultados de la clínica no se miden en función de la facturación o servicios	No se ha determinado un proceso de medición de gestión para saber adecuadamente el bienestar de la clínica
La entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio no se entregan en la hora y fecha programada	La alta demanda de exámenes de laboratorio y el personal reducido genera que no se cubran todas la entregas programadas
Los equipos de imagen y rayos x no tienen un adecuado periodo de mantenimiento por lo que se dañan frecuentemente	La gran cantidad de demanda de estos equipos no permiten efectuar una buena programación de mantenimiento
No se mantiene una lista de precios por los servicios médicos aplicados de manera continua	Los precios varían de acuerdo al tipo de paciente, y según la oportunidad del momento.
El área de emergencias es pequeña en función del número de pacientes que recibe	No se ha efectuado el estudio técnico para ampliar el área de emergencias
Los pacientes se quejan de que la dada de alta es demorosa	No se entrega inmediatamente la salida de alta a contabilidad para su facturación, de igualmente la estación de enfermería no realiza adecuadamente la salida del paciente

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

Estos hechos obtenidos en los talleres con el personal de la Clínica Jerusalén y con pleno conocimiento de la Dirección de la misma, se procedió a efectuar una clasificación según la pertinencia de las ocho M'S, las cuales tienen su respectivo significado.

Se conocen como las ocho emes (por sus siglas en ingles) ¹³

- Management. (Gestión) Se trata de gerenciar el proceso, que coloca énfasis en la calidad, que acompaña y brinda soporte a las personas.
- Materials.- (Materiales), Implica la calidad, tiempo de entrega, manejo y operación que se constituyen en factores claves dentro de los procesos.
- Methods.- (Métodos), Son practicas aplicadas para realizar el proceso, es el cómo se hace. Los métodos tienen que ver con los procedimientos establecidos, las instrucciones, las políticas, el Know-How aplicado en el proceso.
- Manpower.- (Mano de obra calificada o personal). Son factores determinantes la capacitación, el entrenamiento, experiencia, que tenga cada uno de los miembros de la organización.
- Machines.- (Máquinas o Tecnología), en la actual era de las telecomunicaciones e informática las maquinas representan un factor determinante a la hora de realizar un proceso.
- Environmental media.- (Medio Ambiente). Este factor no solo se limita a la conservación de los recursos aire y agua, incluye también el clima organizacional que se vive en el proceso y a las condiciones de salud ocupacional en que las personas ejecutan su trabajo dentro del proceso.
- Money.- (Dinero o presupuesto) otro factor determinante en la transformación de productos.
- Measurements (Medidas) es el sistema para medir los resultados del proceso, la satisfacción del cliente, la eficiencia de las actividades, las entradas y a los proveedores.

Con esta breve explicación se obtuvo la siguiente clasificación:

¹³ H. MARINO N., 2001, Gerencia de los Procesos, edito. 3R Colombia Págs. 12 y 13

CUADRO No. 6 AFINIDAD DE HECHOS POR MEDIDA

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Los pacientes se quejan de que la dada de alta es demorosa	MEDIDA
Los resultados de la clínica no se miden en función de la facturación o servicios	MEDIDA
La entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio no se entregan en la hora y fecha programada	MEDIDA
Frecuentemente los pacientes esperan al médico para su atención por periodos de una hora	MEDIDA
Las obligaciones por pagar a proveedores no cumplen los plazos establecidos	MEDIDA

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 7 AFINIDAD DE HECHOS POR PRESUPUESTO

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Existen retrasos en el pago a los médicos por sus servicios profesionales	PRESUPUESTO
La publicidad de la clínica está deteriorada y causa mala imagen	PRESUPUESTO

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 8 AFINIDAD DE HECHOS POR INSUMOS

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
No existe permanentemente los recetarios en los consultorios	INSUMOS

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 9 AFINIDAD DE HECHOS POR MEDIO AMBIENTE

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Los usuarios no ven adecuada la sala de espera	MEDIO AMBIENTE
El área de emergencias es pequeña en función del número de pacientes que recibe	MEDIO AMBIENTE

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 10 AFINIDAD DE HECHOS POR MÉTODO

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Existen errores en la facturación que se proporciona al usuario, por el uso de los servicios de la clínica	MÉTODO
No se contabiliza adecuadamente los insumos que se aplican a los usuarios de la clínica	MÉTODO
Las tareas diarias se efectúan de acuerdo a instrucciones verbales impartidas por la autoridad inmediata	MÉTODO
La hora asignada en los turnos para atención medica y ambulatoria no coinciden cuando acude el usuario acude a la clínica	MÉTODO
Existen áreas de la clínica que en ocasiones no están limpias	MÉTODO
Se consignan erróneamente los datos del paciente en algunas historias clínicas	MÉTODO
La facturación en emergencias se lo hace de forma manual lo que ocasiona errores en su calculo	MÉTODO
No se mantiene una lista de precios por los servicios médicos aplicados de manera continua	MÉTODO

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 11 AFINIDAD DE HECHOS POR GESTIÓN

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Falta de varios medicamentos en la farmacia genera inconformidad a los médicos y pacientes	GESTIÓN
Los equipos de imagen y rayos x no tienen un adecuado periodo de mantenimiento por lo que se dañan frecuentemente	GESTIÓN
No se planifica a mediano y a largo plazo con una visión de crecimiento de la clínica	GESTIÓN
No se respetan la asignación de turnos en el personal que rota en emergencias	GESTIÓN
La calidad de los insumos varía al momento de aplicar el servicio a los pacientes	GESTIÓN
El usuario se incomoda por no haber los médicos en el horario establecido	GESTIÓN
Las cirugías establecidas sufren retrasos lo que alarga el tiempo de cirugía	GESTIÓN

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 12 AFINIDAD DE HECHOS POR TECNOLOGÍA

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
Los equipos de energía eléctrica no encienden automáticamente lo que genera problemas de serios en la atención de los pacientes	TECNOLOGÍA
El sistema contable no está en línea con las diferentes estaciones de servicio de la clínica	TECNOLOGÍA

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CUADRO No. 13 AFINIDAD DE HECHOS POR PERSONAL

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	AFINIDAD
El personal operativo no cumple adecuadamente sus actividades	PERSONAL
El personal no cumple adecuadamente sus tareas a nivel administrativo y operativo	PERSONAL
Los usuarios de la clínica se quejan de hacer varias llamadas para obtener una cita médica	PERSONAL

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

Las causas detalladas en los cuadros anteriores, proporcionan a la clínica Jerusalén una baja efectividad en las actividades que realiza, afectando el nivel de calidad del servicio y al usuario, esta falta de gestión en sus procesos, afecta al potencial humano, financiero y organizacional de la institución. De tal forma que la formalización de un modelo de gestión por procesos contribuirá a eliminar o disminuir las causas.

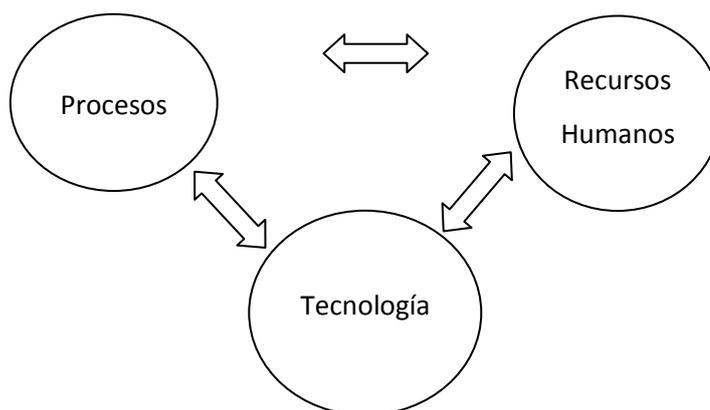
2.3 JUSTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión por procesos cuenta con metodología y mecanismos que le permiten mejorar y valorar a las actividades relacionadas con el quehacer de la organización, para volverlas más eficientes y de cabal ejecución en pro de una mejor satisfacción al cliente.

“La reorganización de las actividades de la empresa permite transformar de una organización empresarial lineal a una Organización interactuada, convirtiendo las diferentes áreas que la componen en una sola creando de entre si, a través de:

La identificación, utilización y archivo de los distintos documentos que genera el desarrollo de la actividad empresarial, analiza los tres elementos básicos de la empresa: procesos, recursos humanos y tecnología en función de los rendimientos de la misma.

GRÁFICO No. 8 CICLO DE GESTIÓN DE PROCESOS



**FUENTE: CONTROL DE CALIDAD TOTAL SARV SINGH SOIN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

La revisión de los procesos críticos de la empresa permite evaluar las áreas en las que se requieren hacer cambios para lograr adecuar los procesos a las necesidades de los clientes, y al mismo tiempo aumentar su satisfacción.

El proceso de revisión de los procedimientos logra la integración de los tres elementos básicos de desarrollo organizacional, por lo cual se requiere total armonía entre la tecnología disponible el recurso humano y los procesos.

Tomando en cuenta el desarrollo actual de la organización vemos la necesidad urgente de aplicar la redefinición de la administración actual por la gestión por procesos; debido a que si se compara el posible costo/beneficio de quiebra o disolución de la empresa con la reorganización de la misma, la diferencia es realmente significativa, ya que no es necesario incurrir en costos elevados en dicha reestructuración, descartando la necesidad del cambio en la gerencia o del personal, lo cual también incide en costos y riesgos.¹⁴

2.3.1 ENFOQUE SISTÉMICO DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por procesos, consiste en concentrar la atención en el resultado de cada uno de ellos que realiza la organización, priorizando éstos sobre las tareas individuales o departamentales, permitiendo el desarrollo de una cultura de calidad dirigida hacia la mejora continua.

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas con repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos.

Todo proceso incluye una sucesión de actividades que, necesariamente, tienen cada una de ellas, como actividad antecesora o precedente, lógicamente tendrá otra continuidad hasta el final. Al espacio entre los límites establecidos para cada proceso, se le denomina ámbito del proceso.

¹⁴ SARV Singh Control de Calidad Total, Mac Graw Hill, pag.125

Dentro del diseño para la aplicación de la administración por gestión hemos visto la necesidad de clasificar por fases que le permitan tener una exitosa aplicación y por ende un exitoso resultado en el conjunto organizacional.

Por lo que la aplicación de la gestión por procesos en la organización tiene como fundamento acciones secuenciales a través de la estructuración y aplicación de procesos que satisfagan las necesidades de los usuarios, tanto internos como externos, que generen gestión organizacional, permitiendo identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados, analizar y seguir coherentemente su desarrollo en conjunto, así como obtener una mejora continua de los resultados por medio de la erradicación de errores y procesos redundantes en las diferentes áreas de la organización; por los que a través de la organización se pretende:

Medir la actuación de la organización, reduciendo los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado) acortando los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo) para mejorar la calidad de los productos/servicios.

Definir el grado de satisfacción del cliente interno o externo.

Identificar las necesidades de los usuarios o clientes externos para orientar a la organización para compatibilizar la mejora de la satisfacción del cliente orientando a resultados organizacionales; las fases se detallan a continuación:

2.4 FASES PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS¹⁵

2.4.1 FASE 1: PLANIFICACIÓN

El objetivo de esta fase es realizar la planificación con cuidado de las tareas y pasos a seguir para proceder a organizar con prioridad los elementos necesarios para la determinación de la aplicación de la Gestión por procesos.

¹⁵ SARV Singh Control de Calidad Total, Mac Graw Hill, pag.145

2.4.2 FASE 2: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

A través de esta fase procederá al levantamiento de información que será útil para la estructuración de los proceso a través de la organización y agrupación de actividades secuenciales a cada una de las áreas detalladas, es necesario recurrir a la descripción general del proceso para hacerse una idea general de las actividades incluidas en el mismo. Posteriormente tendremos que identificar:

Los límites del proceso, determinando las entradas y salidas, recogiendo los clientes y proveedores del proceso, así como aquellos otros procesos de la compra de la empresa que tienen relación.

Definir como lo hacemos hoy, relacionando los documentos existentes, con los procedimientos, los indicadores y los subprocesos.

2.4.3 FASE 3: RACIONALIZACIÓN DE PROCESOS

EL objetivo de esta etapa, es identificar la optimización y mejora de los procesos levantados a través de la observación directa por medio del análisis de desarrollo organizacional lo cual permitirá acelerar los procesos de producir información y resultados, reduciendo la repetitividad de tareas; para la ejecución de esta fase se aplicará herramientas como.

- **Estructuración de escala.-** esta herramienta servirá para la jerarquización de los procesos que será útil para la racionalización de los mismos.
- **Elaboración de flujos de procesos.-** En esta etapa se representara el flujo de información de un procedimiento o proceso, los Flujogramas son considerados en la mayoría de las empresas o departamentos como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier método y sistema, es importante indicar la utilidad para el diseñado por la ayuda en la definición, formulación, análisis y solución del problema. El diagrama de flujo ayuda al analista a comprender el sistema de información de acuerdo con las operaciones de procedimientos incluidas, le ayudará a analizar esas etapas, con el fin tanto de

mejorarlas como de incrementar la existencia de información para la administración.

- **Propuesta de mejoramiento.-** a través de esta fase se deberá establecer la propuesta de racionalización de procesos para la cual se tomará en cuenta los siguientes aspectos:
 - Mejoramiento de procesos: en esta etapa se deberá reflejar la estructura del mejoramiento de los procesos de acuerdo a la racionalización aplicada.
 - Análisis del mejoramiento: el objetivo de esta etapa es hacer un análisis comparativo del desarrollo anterior de los procesos vs procesos mejorados, es decir de la aplicación de racionalización de los procesos.

2.4.4 FASE 4: VALORACIÓN Y CONTROL

Para el desarrollo de esta etapa será necesario la aplicación del mejoramiento de procesos y el análisis del mejoramiento para la obtención de:

- **Determinación de tiempos actuales y elaboración de indicadores de gestión.-** Se medirá el tiempo actual de desarrollo y ejecución de los procesos con el objetivo de evaluar la inversión de tiempo dedicada y valoración con nuevos tiempos, luego de la aplicación de la racionalización de los procesos.

Además el objetivo de esta etapa es la obtención de indicadores de gestión que reflejen la eficiencia y eficacia obtenida en la actualidad con la ejecución vigente de los proceso, los mismos que serán la base de comparación con procesos racionalizados.

2.4.5 FASE 5: DOCUMENTACIÓN

Una vez definida la valoración para proceder a plasmar la ejecución y control de las fases aplicadas de la gestión por procesos, se deberá realizar:

- **Estructuración de hojas de trabajo y manual de procedimientos.-** El objetivo de esta etapa es documentar los procesos con sus objetivos, tareas, requerimientos tecnológicos, mano de obra, documentos, formatos definidos, necesarios para el mejoramiento y tiempos obtenidos en el desarrollo de los mismos.

CAPITULO III

3.1 LEVANTAMIENTO ESTRUCTURACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

3.1.1 FASE 1: PLANIFICACIÓN

En esta etapa, se define todas las tareas, actividades y recursos necesarios para producir la aplicación de la gestión por procesos requerida y demandada por la organización y el cliente. De esta forma, quedará definido el alcance de este documento, por lo cual será necesario definir las siguientes actividades:

- **Herramientas y Técnicas**

Las herramientas a utilizarse en el diagnostico y levantamiento de procesos de la Clínica Jerusalén son:

- **Herramientas:**

- **Método inductivo.-** Se empleará en la obtención de actividades particulares que nos llevarán a la estructuración de los procesos generales de la organización para la aplicación de la gestión por procesos.
- **Método deductivo.-** Se empleará en el análisis del sistema macro de la estructura de la Clínica Jerusalén, descomponiendo el sistema funcional actual de la organización hasta llegar a los procesos individuales que permitirán orientarlos a una gestión administrativa mas eficiente.

- **Técnicas:**

En el relevamiento de los procesos actuales de la Clínica Jerusalén, se procedió a desglosar las actividades con el objeto de obtener el inventario de procesos actuales, conceptualizarlos y definir los procesos tanto estratégicos como de soporte; para realizar este relevamiento de la información se efectuaron las siguientes actividades:

- Se efectuaron entrevistas de trabajo con el personal para identificar los procesos.
- Se realizaron talleres con el personal pertenecientes a las siguientes áreas
Dirección:
 - Administración General
 - Área medica
 - Área administrativa y Servicios
 - Área de Farmacia

3.1.1.1 Metodología de levantamiento de información

Para obtener la información de los procesos, se procedió a la conformación de reuniones con los involucrados de las diferentes áreas, con el objetivo de determinar las actividades que conforman los procesos de cada una de las áreas señaladas.

Se aplicará:

- Identificación de carencias.- Identificar la falta de subprocesos relacionados con los objetivos que deberán alcanzar el proceso.
- Identificación y definición.- De indicadores que nos sirvan para evaluar la evolución del proceso.
- Identificación de la falta de procedimientos y documentos.- relacionados que van a servir para consolidar el funcionamiento del proceso como son las hojas de toma de tiempo, los diagramas de flujo y el manual de procedimientos.

3.1.1.2 Acciones requeridas para el levantamiento de información

- Planificación del levantamiento de actividades actuales de la clínica.
- Planificación para la identificación y estructuración de procesos
- Orientación para la jerarquización de los procesos.
- Planificación para la estructuración y mejoramiento de los procesos

- **Planificación del levantamiento de actividades actuales de la clínica.**

La fase que dará inicio al mecanismo para la aplicación de la gestión por procesos, empieza con el levantamiento de las actividades que se ejecutan a diario en la clínica por parte del personal de la misma, esto se efectuará a través de la observación directa de la ejecución de las actividades por área.

- **Planificación para la identificación y estructuración de procesos**

Para el diagnóstico de los procesos organizacionales de la clínica, es necesario realizar la identificación de los procesos estratégicos y de soporte, existentes o necesarios para con esto generar el mapa de procesos propuesto.

- **Orientación para la jerarquización de los procesos.**

Con la definición del mapa de procesos actual, se procederá con la propuesta de rediseño y determinación de los procesos claves, los mismos que orientaran a seleccionar al proceso que requiere mayor interés en el mejoramiento.

En la Clínica existen procesos que no se encuentran definidos actualmente, el objetivo de esta identificación es puntualizar en forma sistemática las actividades que se ejecutan en la organización, de esta manera se procederá a validar la importancia, secuencia y responsabilidad laboral de estas, permitiendo observar y proponer las mejoras de las actividades, con soluciones proactivas, en la reducción de tiempos, gestión, liderazgo y automatización de las mismas. Contribuyendo con los objetivos organizacionales. Para esto es importante jerarquizar los proceso de acuerdo a los tipos de procesos de la organización.

Los procesos se clasificaran como:

- Procesos generadores de valor o estratégicos
- Procesos de apoyo o soporte

- **Planificación para la estructuración y mejoramiento de los procesos**

Las organizaciones son un conjunto de procesos cuyo fin es producir y captar mercado, este conjunto de actividades esta formalizada en la cadena de valor de la organización, por lo cual en esta etapa se realizará la identificación y definición de la misma. Identificación útil para la selección de los procesos a los cuales se les aplicara el modelo de gestión.

Una vez seleccionados los procesos para la aplicación del modelo de gestión, se determinará el comportamiento actual de los mismos a través de la formalización de:

- Flujo de trabajo actual
- Flujos de ejecución de procesos
- Determinación de tiempos globales de ejecución
- Elaboración de indicadores de gestión
- Racionalización de los procesos

3.1.2 FASE 2: LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

3.1.2.1 LEVANTAMIENTO DE ACTIVIDADES

Con el objeto de cumplir con las fases anteriormente señaladas, útiles para la aplicación de la gestión por procesos, se procede a levantar la información a través de la observación y el consenso de las personas que realizan las actividades.

La primera actividad es señalar el inventario de actividades de acuerdo a cada área de la clínica anteriormente señalada. A continuación se presentan las actividades identificadas en los talleres junto al personal de la Clínica

ÁREA	TABLA No. 6 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL	Determinar políticas internas de la Clínica
	Establecer control de gestión de la clínica
	Seleccionar personal para la clínica
	Mantener comunicación con los prestadores médicos
	Planificar actividades de la clínica
	Disponer manejo financiero
	Representar a la clínica ante organismos de regulación medica y hospitalaria
	Control de gestión de la clínica
	Gestionar permisos de funcionamiento de la clínica
	Establecer los precios por los servicios médicos
	Firmar documentos de pagos
	Atender a los usuarios

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 7 DESGLOSE DE ACTIVIDADES ADMINISTRACIÓN GENERAL
ADMINISTRACIÓN GENERAL	Reclutar personal
	Elaborar programa anual de actividades
	Ejecutar el programa anual de operaciones
	Ejecutar y hacer cumplir las políticas de la Dirección
	Controlar la asistencia del personal
	Verificar los mantenimientos de la clínica
	Atender a los usuarios
	Coordinar las operaciones medicas
	Controlar stocks de inventarios
	Supervisar procesos clínicos
	Controlar gestión financiera
	Elaborar presupuestos
	Supervisar empresa de seguridad
	Verificar sistema de emergencias
	Manejo de publicidad y marketing de la clínica
	Autorizar pagos a proveedores
	Aprobar turnos de personal médico y operativo
Hacer cumplir los reglamentos internos y externos	
Sancionar a empleados	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 8 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA MEDICA
MEDICA	Programar atención de laboratorio clínico
	Abastecer de insumos para laboratorio
	Llevar control de insumos de laboratorio
	Efectuar limpieza y desinfección de equipos e insumos
	Recepción de muestras

Toma de muestras
Conservación de la cadena de frío de muestras y resultados
Efectuar exámenes bioquímicos
Efectuar exámenes de hematología
Efectuar exámenes de microbiología
Elaboración de informes
Validación de resultados
Control de documentación y registros
Control de los instrumentos de medida y auxiliares
Desviación muestras a laboratorios externos
Control de producto no conforme
Control de desechos clínicos y orgánicos
Definir políticas de protección radiológica
Inventariar los equipos emisores de radiación ionizante (marca, modelo, serie)
Actualizar protocolo para la atención de pacientes internos o externos, cuando aplique
Listar empresas que brinda el servicio de mantenimiento, debidamente avalada por el Ministerio de Salud con copia del respectivo contrato.
Elaborar el contrato de mantenimiento (correctivo, preventivo y la periodicidad del mismo)
Efectuar las pruebas y controles que se realizan a los diferentes equipos.
Identificar la clasificación de zonas (controladas y supervisadas).
Determinar la rotulación y la simbología existente en la instalación.
Listar implementos para la protección del personal ocupacionalmente expuesto y para el público (delantales, guantes, anteojos, protectores de gónadas, protectores de tiroides y otros)
Determinar el diseño del blindaje de la instalación (en caso de instalaciones nuevas), dimensiones de la (s) sala (s) de rayos X, el tipo de material y grosor de paredes y puertas, así como el grosor de vidrios en el área de la consola. Además la cantidad de pacientes diarios a los que se les efectúa estudios radiográficos.
Elaborar y ejecutar el Protocolo de dosimetría personal
Elaborar funciones y responsabilidades del RPR en materia de protección radiológica, incluyendo el procedimiento para la capacitación periódica del personal ocupacionalmente expuesto en materia de protección radiológica y el procedimiento para efectuar evaluaciones de dosis que superan el nivel de registro en la dosimetría personal (debe incluir planilla de investigación).
Vigilar las responsabilidades en materia de protección radiológica del Titular de la Autorización de Funcionamiento y del Personal Ocupacionalmente Expuesto del servicio.
Determinar Medidas que se toman para la protección radiológica de mujeres embarazadas y niños, elaborando un protocolo para cada caso.
Determinar procedimientos a seguir en caso de ayuda voluntaria, por parte de familiares o auxiliares.
Administrar cuarto oscuro de revelado de placas
Generación de placas y revelados
Emisión de informes

Emisión de servicios de rayos x e imagen a financiero por uso de los usuarios
Preparación del paciente para electrocardiograma
Aplicar electrocardiograma
Limpieza de equipos y partes del electrocardiograma
Dar mantenimiento a los equipos
Efectuar requerimientos de insumos para electrocardiograma
Internación de pacientes
Programación de cirugías
Preparación de pacientes pre operatorio
Preparación de quirófanos y asepsia
Preparación de instrumental y asepsia
Preparación de paños de cirugía
Asistir cirugías ambulatorias
Asistir cirugías con internado o terapia intensiva
Preparación de equipos de signos y de V&P
Reserva de medicación e insumos para cirugía
Preparación de equipos de oxígeno y anestesia
Manejo de unidad postoperatoria
Direccionar a pacientes a habitaciones
Control de dieta a paciente
Control de medicación paciente
Efectuar limpieza y aseo de paciente
Programar turnos de vigilia y control de pacientes
Retiro de medicamentos de farmacia
Registro de medicamentos e insumos para financiero
Llevar actualizada historia clínica
Aplicar procedimientos de inyectología
Atención de familiares
Elaborar parte de defunción
Archivar historias clínicas
Ejecutar prescripción médica para pacientes
Atender ingresos de emergencia
Obtener información de pacientes por emergencia
Toma de signos vitales
Comunicarse con médicos especialistas de turno
Atender pacientes de accidentes de tránsito
Elaborar documentos de diagnóstico para el SOAT
Facturar procesos de emergencia
Aplicar procesos de observación de pacientes

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 9 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS	Gestionar la recepción de los pacientes
	Programación de turnos para las especialidades
	Programar limpieza de las dependencias de la clínica
	Gestionar el pedido de insumos de limpieza y aseo
	Efectuar limpieza de exteriores
	Llevar el registro y archivo de las historias clínicas
	Actualizar las historias clínicas
	Efectuar mantenimiento y reparación del sistema eléctrico y luminarias
	Administrar el sistema de oxígeno y gas de la clínica
	Dar mantenimiento al sistema auxiliar de energía
	Elaborar turnos de seguridad física de la clínica
	Controlar el servicio de seguridad
	Programar lavado de implementos de clínica
	Lavar las vituallas de la clínica
	Efectuar movilización de equipos de médicos
Desinfección de los sitios quirúrgicos de la clínica	
Evacuación de desechos clínicos y orgánicos como basura	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 10 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE FARMACIAS
ÁREA FARMACIAS	Llevar inventario de medicamentos e insumos médicos
	Elaborar requerimiento de medicamentos e insumos
	Ordenar y mantener limpio los stands de medicamentos
	Facturar a los usuarios
	Manejar caja chica
	Efectuar registros de medicamentos utilizados por pacientes internos
	Transferir valores de medicamentos e insumos utilizados por pacientes para su facturación
	Efectuar cuadro de facturas por consumo de los usuarios
	Elaborar el cuadro del día de los movimientos de caja y entrega al financiero
	Entregar a la estación de enfermería o emergencias los requerimientos de medicamentos e insumos

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 11 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA DE SISTEMAS
SISTEMAS	Planificar mantenimientos de hardware y software
	Proporcionar mantenimientos de los equipos
	Capacitar al personal sobre el uso de aplicativos, sistemas y equipos
	Proporcionar conectividad a las aéreas usuarias
	Llevar inventario de los equipos y partes y piezas de su responsabilidad
	Efectuar limpieza de equipos
	Inspeccionar periódicamente equipos médicos que requieran del servicio

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

ÁREA	TABLA No. 12 DESGLOSE DE ACTIVIDADES DEL ÁREA FINANCIERA
FINANCIERA	Llevar los registros contables
	Efectuar los reportes financieros
	Efectuar los registros y pagos tributarios
	Facturar
	Efectuar pagos a proveedores
	Efectuar conciliaciones bancarias
	Elaboración de nomina
	Llevar inventario de activos de la Clínica
	Efectuar cotizaciones con proveedores
	Actualizar los costos de los servicios médicos
	Manejo de caja chica
	Efectuar pagos al IESS
	Mantener comunicación con oficial bancario
	Mantener el archivo de la información contable financiera
	Elaboración del presupuesto de la clínica
	Efectuar procedimiento de cobro de tarjetas de crédito
	Efectuar reclamos por pagos del SOAT
Custodia o devolución de garantías de pacientes	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.1.2.2 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS

- **OBJETIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS**

La administración por procesos como parte de un sistema de gestión de la calidad, su principal objetivo es aumentar los resultados de la empresa a través de la obtención de niveles superiores de satisfacción de sus clientes. Además de incrementar la productividad a través de:

- Reducir los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado).
 - Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo).
 - Mejorar la calidad y el valor percibido por los clientes de forma que a este le resulte agradable con el administrador.
 - Incorporar actividades adicionales de servicio, de bajo costo, cuyo valor sea fácil de percibir.
- **ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL**

“Los cambios de comportamiento requerido, especialmente en directivos y mandos medios, necesarios para gestionar los procesos de la empresa son:

- Debe existir una visión que describa el cuadro del estado futuro deseado, que todas las personas lo vean y lo comprendan.
- Deben identificarse y eliminarse las barreras reales y potenciales.
- Toda la organización debe estar tras la estrategia de convertir en realidad la visión.
- Los líderes de la organización necesitan modelar el proceso y elaborar un ejemplo.
- Debe suministrarse entrenamiento para las nuevas técnicas requeridas.
- Deben establecerse sistemas de evaluación de manera que puedan cuantificarse los resultados.
- Debe suministrarse a todos una retroalimentación continua.
- Debe suministrarse entretenimiento para corregir el comportamiento no deseado.
- Debe establecerse sistemas de reconocimiento y recompensa para reforzar efectivamente el comportamiento deseado.

Los procesos siempre están diseñados por directivos; cuando están enfocados a satisfacer determinadas necesidades internas, como control o limitaciones de la responsabilidad departamental, incorporan una serie de actividades de dudoso valor agregado. Si definimos claramente la misión y objetivos de los procesos en términos de

valor agregado percibido por los clientes, automáticamente se pondrá de manifiesto aquellas actividades consideradas como ineficaces y por lo tanto prescindibles dentro de la organización.”¹⁶

3.1.2.3 IDENTIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE PROCESOS A TRAVÉS DEL INVENTARIO DE ACTIVIDADES

Para contar con una estructura organizacional óptima, es necesario partir de la identificación de los procesos que dispone y requiere la organización para su eficaz funcionamiento.

- Se pueden definir las entradas y las salidas.
- El proceso cruza uno o varios límites organizativos funcionales.
- Una de las características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización.
- Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios. Un proceso responde a la empresa a la pregunta “que”, “no al cómo”.
- El proceso tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.

El nombre asignado a cada proceso debe ser sugerente de los conceptos y actividades incluidos en el mismo.

Una vez definido lo que es proceso, a través del inventario de actividades y la observación del desarrollo de cada una de estas se procedió al agrupamiento de las tareas y/o actividades descritas en las tablas No. , a los procesos identificados. Los mismos que se presentan a continuación.

¹⁶ James Harrigton, Control de Calidad y sus Procesos, Limusa 2009, paginas 24-29

- **ESTRUCTURACIÓN DEL INVENTARIO DE PROCESOS**

Para la estructuración de los procesos actuales de la Clínica Jerusalén, se determino su inventario de procesos actuales, para determinar estructura se efectúa las siguientes actividades:

- Reuniones de trabajo con el personal de la clínica.
- Procesos de afinidad de la información
- Discusión y visualización de los procesos de la clínica

Para formalizar con la estructura organizacional, se requiere de la identificación de los procesos que requieren la organización a levantarse.

A continuación se desarrolla el inventario de procesos de la Clínica Jerusalén.

TABLA No. 13 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
ÁREA DIRECCIÓN GENERAL			
PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
DG-01	GESTIÓN DIRECTIVA	DG-01-01	Determinar políticas internas de la Clínica
		DG-01-02	Establecer control de gestión de la clínica
		DG-01-03	Atender a los usuarios
		DG-01-04	Seleccionar personal para la clínica
DG-02	FORMULACIÓN Y ELABORACIÓN DE PLANES	DG-02-01	Planificar actividades de la clínica
		DG-02-02	Aprobar planificación general de la Clínica
DG-03	REVISIÓN Y APROBACIÓN DE ASUNTOS FINANCIEROS	DG-03-01	Establecer los precios por los servicios médicos
		DG-03-02	Disponer manejo financiero
		DG-03-03	Firmar documentos de pagos
		DG-03-04	Aprobar presupuesto de la Clínica
DG-04	COORDINACIONES EXTERNAS	DG-04-01	Gestionar permisos de funcionamiento de la clínica
		DG-04-02	Representar a la clínica ante organismos de regulación médica y hospitalaria
		DG-04-03	Mantener comunicación con los prestadores médicos

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 14 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
ÁREA ADMINISTRACIÓN GENERAL			
PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AA-01	GESTIÓN DIRECTIVA	AA-01-01	Elaborar programa anual de actividades
		AA-01-02	Ejecutar el programa anual de Actividades
		AA-01-03	Ejecutar y hacer cumplir las políticas de la Dirección
		AA-01-04	Elaborar presupuestos
		AA-01-05	Manejo de publicidad y marketing de la clínica
AA-02	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	AA-02-01	Reclutar personal
		AA-02-02	Controlar la asistencia del personal
		AA-02-03	Aprobar turnos de personal médico y operativo
		AA-02-04	Sancionar a empleados
		AA-02-05	Hacer cumplir los reglamentos internos y externos
AA-03	ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	AA-03-01	Verificar los mantenimientos de la clínica
		AA-03-02	Controlar stocks de inventarios
		AA-03-03	Atender a los usuarios
AA-04	CONTROL DE GESTIÓN	AA-04-01	Coordinar las operaciones medicas
		AA-04-02	Supervisar procesos clínicos
		AA-04-03	Controlar gestión financiera
		AA-04-04	Supervisar empresa de seguridad
		AA-04-05	Verificar sistema de emergencias
		AA-04-06	Autorizar pagos a proveedores

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 15 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

ÁREA MEDICA

PROCESO		SUBPROCESO		ACTIVIDAD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AM-01	SOPORTE MEDICO LABORATORIO	AM-01-01	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	AM-01-01-01	Abastecer de insumos para laboratorio
				AM-01-01-02	Llevar control de insumos de laboratorio
				AM-01-01-03	Programar atención de laboratorio clínico
		AM-01-02	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO	AM-01--02-01	Recepción de muestras
				AM-01--02-02	Toma de muestras
				AM-01--02-03	Efectuar exámenes bioquímicos
				AM-01--02-04	Efectuar exámenes de hematología
				AM-01--02-05	Efectuar exámenes de microbiología
				AM-01--02-06	Desviación muestras a laboratorios externos
				AM-01--02-07	Conservación de la cadena de frio de muestras y resultados
		AM-01-03	ENTREGA DE INFORMES	AM-01-03-01	Elaboración de informes
				AM-01-03-02	Validación y entrega de resultados
				AM-01-03-03	Control de documentación y registros

				AM-01-03-04	Control de producto no conforme
		AM-01-04	CONTROL DE INSTRUMENTACIÓN Y DESECHOS	AM-01-04-01	Control de los instrumentos de medida y auxiliares
				AM-01-04-02	Control de desechos clínicos y orgánicos
AM-02	SOPORTE MEDICO IMAGEN Y EX	AM-02-01	PREVENCIÓN RADIOLÓGICA	AM-02-01-01	Definir políticas de protección radiológica
				AM-02-01-02	Actualizar protocolo para la atención de pacientes internos o externos, cuando aplique
				AM-02-01-03	Elaborar y ejecutar el Protocolo de dosimetría personal
				AM-02-01-04	Elaborar funciones y responsabilidades del RPR
		AM-02-02	TOMAS RX	AM-02-02-01	Realizar tomas radiológicas por pedido medico
				AM-02-02-02	Realizar diagnostico ecográfico
				AM-02-02-03	Generación de placas y revelados
				AM-02-02-04	Emisión de informes
				AM-02-02-05	Elaborar informes y entrega
				AM-02-02-06	Emisión de servicios de rayos x e imagen a financiero por uso de los usuarios
		AM-02-03	GESTIÓN DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA	AM-02-03-01	Inventariar los equipos emisores de radiación ionizante (marca, modelo, serie)
				AM-02-03-02	Listar empresas que brinda el servicio de mantenimiento, debidamente avalada por el

					Ministerio de Salud con copia del respectivo contrato.
				AM-02-03-03	Elaborar el contrato de mantenimiento (correctivo, preventivo y la periodicidad del mismo)
				AM-02-03-04	Efectuar las pruebas y controles que se realizan a los diferentes equipos.
				AM-02-03-05	Identificar la clasificación de zonas (controladas y supervisadas).
				AM-02-03-06	Listar implementos para la protección del personal ocupacionalmente expuesto y para el público (delantales, guantes, anteojos, protectores de gónadas, protectores de tiroides y otros)
				AM-02-03-07	Determinar el diseño del blindaje de la instalación
				AM-02-03-08	Determinar Medidas que se toman para la protección radiológica de mujeres embarazadas y niños, elaborando un protocolo para cada caso.
				AM-02-03-09	Determinar procedimientos a seguir en caso de ayuda voluntaria, por parte de familiares o auxiliares.
				AM-02-03-10	Administrar cuarto oscuro de revelado de placas
AM-03	SOPORTE MEDICO CARDIOGRÁFICO	AM-03-01	EXAMEN CARDIOGRÁFICO	AM-03-01-01	Preparación del paciente para electrocardiograma
				AM-03-01-02	Aplicar electrocardiograma
				AM-03-01-03	Limpiar equipos y partes del electrocardiograma
		AM-03-02	GESTIÓN PREVENTIVA DEL	AM-03-02-01	Dar mantenimiento a los equipos

			EQUIPO	AM-03-02-02	Efectuar requerimientos de insumos para electrocardiograma
				AM-03-02-03	Determinar la rotulación y la simbología existente en la instalación.
AM-04	SISTEMA DE SALUD	AM-04-01	PREOPERATORIO	AM-04-01-01	Programación de cirugías
				AM-04-01-02	Direccionar a pacientes a habitaciones
				AM-04-01-03	Preparación de quirófanos y asepsia
				AM-04-01-04	Preparación de instrumental y asepsia
				AM-04-01-05	Preparación de paños de cirugía
				AM-04-01-06	Preparación de equipos de signos y de V&P
				AM-04-01-07	Reserva de medicación e insumos para cirugía
				AM-04-01-08	Preparación de equipos de oxígeno y anestesia
				AM-04-01-09	Manejo de unidad postoperatoria
				AM-04-01-10	Internación de pacientes
				AM-04-01-11	Preparación de pacientes pre operatorio
		AM-04-02	CIRUGÍAS	AM-04-02-01	Asistir cirugías ambulatorias
				AM-04-02-02	Asistir cirugías con internado o terapia intensiva

			AM-04-03-01	Control de dieta a paciente	
		AM-04-03	POSTOPERATORIO	AM-04-03-02	Control de medicación paciente
				AM-04-03-03	Efectuar limpieza y aseo de paciente
		AM-04-04	ADMINISTRACIÓN ESTACIÓN DE ENFERMERÍA	AM-04-04-01	Programar turnos de vigilia y control de pacientes
				AM-04-04-02	Retiro de medicamentos de farmacia
				AM-04-04-03	Registro de medicamentos e insumos para financiero
				AM-04-04-04	Llevar actualizada historia clínica
				AM-04-04-05	Aplicar procedimientos de inyectología
				AM-04-04-06	Atención de familiares
				AM-04-04-07	Reportar insumos y medicamentos utilizados por pacientes para facturación
		AM-04-05	GESTIÓN DE SALA DE EMERGENCIAS	AM-04-05-01	Atender ingresos de emergencia
				AM-04-05-02	Atender pacientes de accidentes de tránsito
				AM-04-05-03	Toma de signos vitales
				AM-04-05-04	Comunicarse con médicos especialistas de turno
				AM-04-05-05	Obtener información de pacientes por emergencia

			AM-04-05-06	Asistir en procesos médicos de emergencia
			AM-04-05-07	Aplicar procesos de observación de pacientes
		AM-04-06 GESTIÓN DE ARCHIVO Y TRAMITES INTERNOS	AM-04-06-01	Elaborar parte de defunción
			AM-04-06-02	Archivar historias clínicas
			AM-04-06-03	Elaborar documentos de diagnostico para el SOAT
			AM-04-06-04	Facturar procesos de emergencia

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 16 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
ÁREA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS			
PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AS-01	INGRESO DE PACIENTES	AS-01-01	Gestionar la recepción de los pacientes
		AS-01-02	Programación de turnos para las especialidades
		AS-01-03	Actualizar las historias clínicas
		AS-01-04	Llevar el registro y archivo de las historias clínicas
AS-02	LIMPIEZA Y ASEO DE DEPENDENCIAS	AS-02-01	Programar limpieza de las dependencias de la clínica
		AS-02-02	Gestionar el pedido de insumos de limpieza y aseo
		AS-02-03	Efectuar limpieza de exteriores
		AS-02-04	Programar lavado de implementos de clínica
		AS-02-05	Lavar las vituallas de la clínica
		AS-02-06	Desinfección de los sitios quirúrgicos de la clínica
		AS-02-07	Evacuación de desechos clínicos y orgánicos como basura
AS-03	MANTENIMIENTO DE BIENES Y EQUIPOS	AS-03-01	Efectuar mantenimiento y reparación del sistema eléctrico y luminarias
		AS-03-02	Administrar el sistema de oxígeno y gas de la clínica
		AS-03-03	Dar mantenimiento al sistema auxiliar de energía
		AS-03-04	Efectuar movilización de equipos de médicos
AS-04	SEGURIDAD FÍSICA	AS-04-01	Elaborar turnos de seguridad física de la clínica
		AS-04-02	Controlar el servicio de seguridad
TABLA No. 17 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA ADMINISTRATIVA			
ÁREA FARMACIAS			
PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AF-01	CONTROL DE EXISTENCIAS	AF-01-01	Llevar inventario de medicamentos e insumos médicos
		AF-01-02	Elaborar requerimiento de medicamentos e insumos

		AF-01-03	Ordenar y mantener limpio los stands de medicamentos
AF-02	CONSUMO INTERNO MEDICAMENTOS	AF-02-01	Entregar a la estación de enfermería o emergencias los requerimientos de medicamentos e insumos
		AF-02-02	Efectuar registros de medicamentos utilizados por pacientes internos
		AF-02-03	Transferir valores de medicamentos e insumos utilizados por pacientes para su facturación
		AF-02-04	Facturar a los usuarios
		AF-02-05	Efectuar cuadro de facturas por consumo de los usuarios
		AF-02-06	Manejar caja chica
		AF-02-07	Elaborar el cuadro del día de los movimientos de caja y entrega al financiero

TABLA No. 18 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA

ADMINISTRATIVA

ÁREA SISTEMAS

PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AS-01	GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE SISTEMAS	AS-01-01	Planificar mantenimientos de hardware y software
		AS-01-02	Llevar inventario de los equipos y partes y piezas de su responsabilidad
		AS-01-03	Capacitar al personal sobre el uso de aplicativos, sistemas y equipos
AS-02	MANTENIMIENTO Y ASISTENCIA	AS-02-01	Proporcionar mantenimientos de los equipos
		AS-02-02	Proporcionar conectividad a las aéreas usuarias
		AS-02-03	Efectuar limpieza de equipos
		AS-02-04	Inspeccionar periódicamente equipos médicos que requieran del servicio

TABLA No. 19 ESTRUCTURACIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA

ADMINISTRATIVA

ÁREA FINANCIERO

PROCESO		SUBPROCESO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AS-01	GESTIÓN CONTABLE	AS-01-01	Llevar los registros contables
		AS-01-02	Efectuar los reportes financieros
		AS-01-03	Efectuar conciliaciones bancarias
		AS-01-04	Elaboración de nomina
		AS-01-05	Llevar inventario de activos de la Clínica
		AS-01-06	Mantener el archivo de la información

			contable financiera
AS-02	PAGOS	AS-02-01	Efectuar pagos a proveedores
		AS-02-02	Efectuar los registros y pagos tributarios
		AS-02-03	Efectuar pagos al IESS
AS-03	COBROS	AS-03-01	Facturar-Cobros
		AS-03-02	Efectuar procedimiento de cobro BOUCHER de tarjetas de crédito
		AS-03-03	Manejo de caja chica
AS-04	PRESUPUESTACIÓN	AS-04-01	Efectuar cotizaciones con proveedores
		AS-04-02	Actualizar los costos de los servicios médicos
		AS-04-03	Elaboración del presupuesto de la clínica
AS-05	COORDINACIONES GENERALES	AS.05-01	Mantener comunicación con oficial bancario
		AS.05-02	Efectuar reclamos por pagos del SOAT
		AS.05-03	Custodia o devolución de garantías de pacientes

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.1.2.4 JERARQUIZACIÓN DE PROCESOS

A continuación, se puede apreciar la priorización de los procesos que serán asociados en base a los proceso de apoyo y los que aportan a la cadena de valor.

“Todos los procesos tienen algo en común: describen actividades cuyo resultado crea valor para el usuario o cliente. Sin embargo, no todos tienen la misma influencia en la actividad principal de la organización. Por ello es necesario definir una clasificación de procesos que nos facilite identificar y ordenar procesos en una organización”¹⁷

A continuación se presenta una de las clasificaciones más utilizadas y eficaces para la identificación de procesos en cualquier organización. Esta clasificación diferencia tres grandes tipologías de procesos:

Procesos generadores de valor o estratégicos: Son los proceso directamente relacionados con la prestación del servicio al cliente. Estos procesos se suelen caracterizar con la prestación del servicio al cliente. Estos procesos se suelen

¹⁷ Guía para una gestión basada en procesos Edit. Fundación Valenciana de la Calidad

caracterizar por ser los que más valor añaden (o restan) al cliente; desempeñar mal estos procesos significa una disminución directa del valor percibido por el cliente.

Suele identificarse esta cadena de procesos como la cadena de valor de la organización.

Procesos de apoyo o soporte: Sirven para suministrar todo aquello que la organización necesita para desempeñar los procesos clave con la mayor eficacia y eficiencia.

Procesos estratégicos: Estos procesos, normalmente realizados por la dirección, sirven para gestionar la forma en que se toman decisiones sobre la planificación, cambios y mejoras globales en la organización.

Una vez definidos los procesos, se procede a priorizar los mismos a través de la identificación y clasificación de cada proceso en:

- **PROCESOS CLAVES Y PROCESOS ESTRATÉGICOS**

Para esto deberá realizar una valoración subjetiva tomando como referencia los siguientes aspectos:

- **Calcular el impacto del proceso:** Para cada proceso se hará una valoración de la importancia del proceso teniendo en cuenta su involucramiento en los objetivos estratégicos, delimitar el proceso seleccionado y los subprocesos que lo integran y/o metas.
- **Repercusión en el cliente:** Se recomienda realizar una valoración individualizada para cada proceso.

Para esto se recurrirá a los tres tipos de correlación para utilizarlo como variable de ponderación: fuerte (5 puntos), media (3 puntos) y baja (1 punto).

Luego de determinar los tipos de procesos de una organización y el inventario de procesos, se procedió a determinar los procesos que serán considerados como procesos que agregan valor, estratégicos y de soporte.

Para efectuar la priorización de los procesos, se han considerado variables, que orienten la consecución de los objetivos planteados en el direccionamiento estratégico, aspiración empresarial y nivel de satisfacción de los clientes y mercado.

Para ello se determinaron los siguientes criterios:

- **Desarrollo económico:** Este criterio se lo ha enfocado a los procesos por ser generadores de los servicios y de la atención medica proporcionada a los usuarios, los cuales aumentan los ingresos para la Clínica, por ello deben ser monitoreados constantemente, su evaluación será de: 1 al que menos genera rentabilidad hasta llegar a 5 al que contribuye con el incremento de la misma.
- **Posicionamiento en clientes actuales y potenciales:** Se medirá el impacto que generan los procesos que tienen un diferenciador de la competencia, sea en la parte técnica como en la administrativa y comercial, que genera buen criterio de calidad e imagen en el cliente y que permiten posicionarse. Se calificará con 1 al que menos aporta a esta definición y con 5 al que más aporta.
- **Desarrollo del mercado:** Son los procesos que aportan al crecimiento de las ventas, captación de nuevos clientes a nivel local o nacional y que por su naturaleza generan los productos o servicios de la empresa. Se calificará con 1 a los procesos que menos contribuyen con esta definición y con 5 a los procesos que más contribuyen.
- **Desarrollo de la satisfacción del cliente:** Son los procesos que tienen intima relación con el cliente, sea a través de procedimientos que generen productos o servicios que hacen que la utilización de éstos, de tal manera produzcan en el cliente el nivel aceptable de satisfacción en el uso de los

mismos. Se calificara con 1 al que menos satisfacción proporciones en el cliente y los que mayor nivel de satisfacción proporciones al cliente con 5 puntos.

- **Desarrollo de gestión:** Es decir, observación del nivel de impacto obtenido al realizar estos procesos efectivamente para que cada una de sus actividades cumpla con el objetivo propuesto. Se calificará con 5 al que mayor atención genere el cumplimiento de sus objetivos y 1 al que menos.

Para proceder a la priorización de procesos se ha procedido a identificar los mismos, de las actividades levantadas de la estructura actual, por ello se ha obtenido los siguientes procesos, para con estos proceder a priorizarlos asignando los puntajes en base a los criterios mencionados, para así determinar los puntajes que identifiquen la jerarquización de cada uno.

TABLA No. 20 PRIORIZACIÓN DE PROCESOS

CRITERIOS PROCESOS	D. Economico	Posicionamiento	D. Mercado	D. Satisfaccion al Cliente	D. de Gestión	TOTAL	CALIFICACION DE PROCESOS
	1 a 5	1 a 5	1 a 5	1 a 5	1 a 5		
EMERGENCIAS MEDICAS	5	5	5	5	5	25	PROCESOS ESTRATEGICOS
CONSULTA EXTERNA	5	5	5	5	5	25	
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO	5	5	5	5	5	25	
SERVICIO DE IMAGEN Y RX	5	5	5	5	5	25	
SERVICIO DE CARDIOGRAMA	5	5	5	5	5	25	
HOSPITALIZACIÓN	5	5	5	5	5	25	
GESTION DIRECTIVA	5	5	5	3	3	21	PROCESOS DE SOPORTE
GESTION ADMINSITRATIVA	3	5	5	3	3	19	
GESTIÓN FINANCIERA	3	3	3	3	5	17	
GESTION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3	5	3	4	4	19	
SISTEMAS	2	2	2	3	5	14	
FARMACIA	3	4	4	5	4	20	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

- **ANÁLISIS DE LA DEFINICIÓN DE PROCESOS**

En la tabla anterior se priorizaron los procesos actuales de la Clínica Jerusalén, priorización que ha sido valorada según los criterios establecidos para esta actividad.

Se obtuvieron los procesos estratégicos siguientes:

-	Emergencias medicas	25
-	Consulta externa	25
-	Servicios de laboratorio clínico	25
-	Servicio de imagen y Rx	25
-	Servicio de cardiograma	25
-	Hospitalización	25

Con una puntuación de 25 puntos, demostrando su importancia en la relación con el cliente y con los servicios que se requiere para su adecuada atención de salud.

Para los procesos de soporte se identificaron los siguientes:

-	Gestión directiva	21 puntos
-	Gestión administrativa	19 puntos
-	Gestión financiera	17 puntos
-	Gestión de servicios administrativos	19 puntos
-	Sistemas	14 puntos
-	Farmacia	20 puntos

La gestión de recursos humanos se encuentra en la gestión administrativa debida a que esta, solo cumple procedimientos mínimos como selección de personal y control de asistencia.

3.2 ESTRUCTURACIÓN PARA LA MEJORA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

3.2.1 LA CADENA DE VALOR

“La cadena de valor, separa a la empresa u organización en sus actividades estratégicamente relevantes, para comprender el comportamiento de los costos y las fuentes diferenciadoras existentes y potenciales. Una empresa obtiene ventaja competitiva, desempeñando estas actividades estratégicamente importantes a menores costos o mejor que sus competidores.

La cadena de valor de una empresa esta incrustada en un campo mas grande de actividades que se conoce como sistema de valor.

Los proveedores tienen cadenas que crean y entregan insumos comprados y que son usados en la cadena de una empresa”¹⁸

3.2.1.1 MAPA ACTUAL DE LA CADENA DE VALOR DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

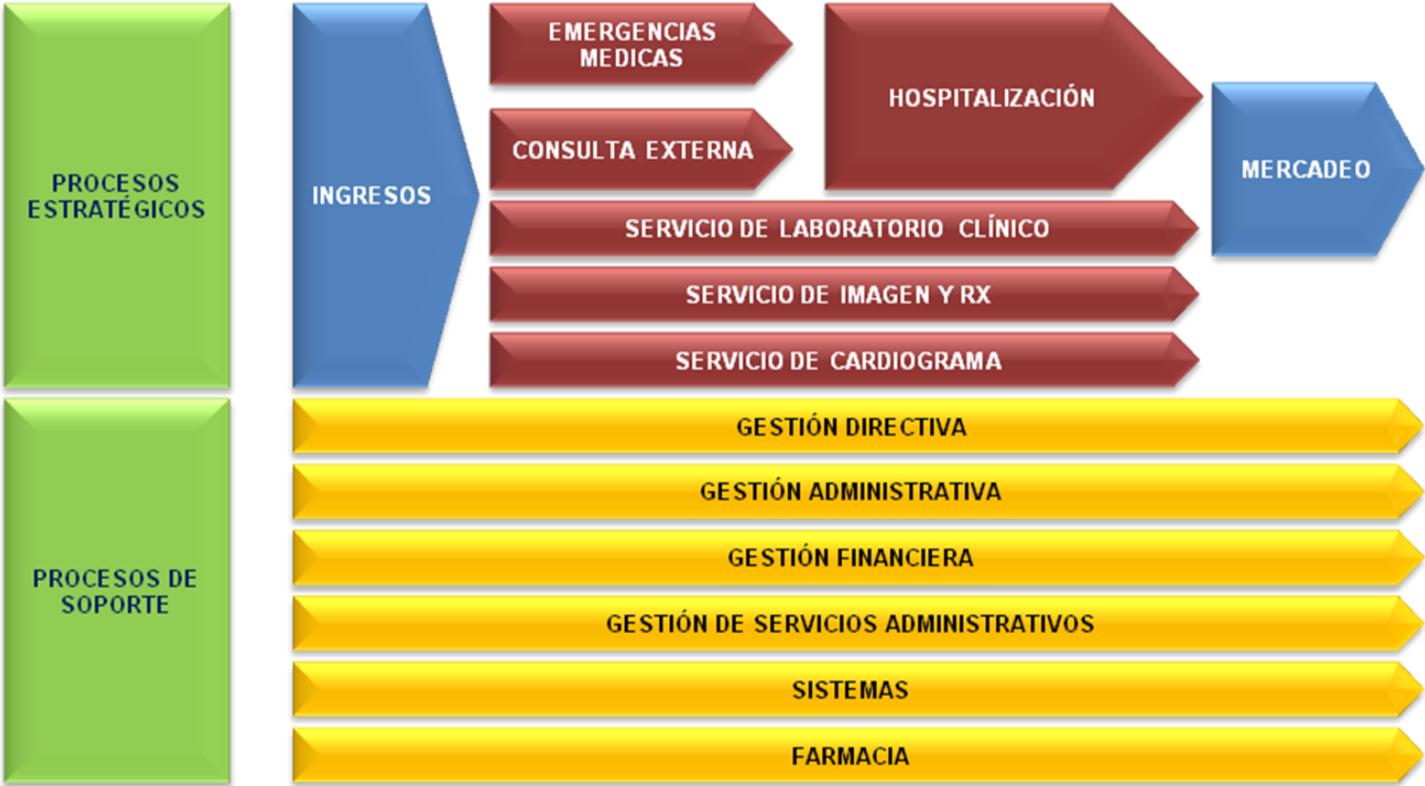
El enfoque del Mapa de procesos, permite observar los procesos de la organización funcional, y así determinar al usuario interno y externo, además, evaluar el nivel de uso efectivo de cada uno de los recursos.

Del levantamiento de los procesos, efectuado en este capítulo de la Clínica Jerusalén, se ha podido desarrollar el mapa de procesos que intérprete la cadena de valor de manera comprensible y ajustada a la realidad de la clínica.

¹⁸ RANGANATH, Nayal. Organización de Alto Desempeño, Edito. Limusa México, 1990 , Pág. 127

Con el insumo de las actividades levantadas se propone el siguiente mapa de procesos que contiene a los procesos estratégicos y de soporte que contribuyen a la gestión de la organización.

GRAFICO No. 9
MAPA DE PROCESOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.2.1.2 ANÁLISIS DEL MAPA ACTUAL DE LA CADENA DE VALOR

En el grafico anterior se tiene una clara visión del mapa de proceso y de la cadena de valor de la Clínica, para esto se tiene a los procesos estratégicos conformados por: Ingresos, emergencias médicas, consulta externa, servicio de laboratorio clínico, servicio de imagen y RX, servicio de cardiograma, hospitalización y mercadeo. Estos procesos son los generadores del servicio de salud de la clínica que proporciona a sus usuarios, a la vez que mantienen el contacto con el cliente. Estos procesos agregan valor a la organización

Para los procesos de soporte se han identificado ha: gestión directiva, gestión administrativa, gestión financiera, gestión de servicios administrativos, sistemas y farmacia, estos contribuyen a los procesos estratégicos con los recursos y directivas que les permite efectuar su gestión de manera oportuna.

3.2.1.3 MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROCESOS PARA MEJORAMIENTO

Se presenta la matriz de priorización de procesos para su mejoramiento, con el objetivo de reflejar el aporte de cada uno de los procesos a la organización, la relación de la empresa con el cliente y definir el grado de integración y secuencia entre los proceso, para lo cual se calificará con 5 al proceso que genera mayor aportación en cada uno de los factores determinados anteriormente y 1 al que menos aporta.

GRÁFICO N° 10 MATRIZ DE PROCESOS ESTRATÉGICOS

MATRIZ DE PROCESOS					
PROCESO	CARACTERÍSTICAS	APORTE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	RELACIÓN CLIENTE	INTEGRADOR	TOTAL
INGRESOS	Es el registro y derivación del paciente/usuario a los diferentes servicios de salud de la clínica	5	5	5	15
EMERGENCIAS MEDICAS	Es la atención primaria que recibe el usuario en un evento de salud que requiera atención medica.	3	5	5	13
CONSULTA EXTERNA	Es la atención medica que requiere el usuario a manera de diagnostico clínico o especializado, proporcionado por un especialista medico	3	5	5	13
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO	Proceso que permite procesar las diferentes solicitudes de exámenes y análisis clínicos que requiere el usuario	3	5	5	13
SERVICIO DE IMAGEN Y RX	Proceso que permite procesar las diferentes solicitudes de imagen y RX clínicos que requiere el usuario	3	5	5	13
SERVICIO DE CARDIOGRAMA	Proceso que permite procesar las diferentes solicitudes de análisis cardiológico que requiere el usuario	3	5	5	13
HOSPITALIZACIÓN	Proceso indispensable efectuar los tratamientos ambulatorios como quirurgicos en el usuario	5	5	5	15
MERCADEO	Proceso que genera el mercadeo de la clínica y su posicionamiento	5	5	5	15
GESTIÓN DIRECTIVA	Proceso que proporciona las directrices y planificación de la Clínica	5	5	3	13
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Proceso que ejecuta las directrices y la planificación de la Clínica como el control de las operaciones	5	3	5	13
GESTIÓN FINANCIERA	Proceso que gestiona la parte contable y financiera de los recursos económicos de la clínica	5	3	5	13
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Proceso que genera el mantenimiento y limpieza de las instalaciones como su seguridad	3	3	5	11
SISTEMAS FARMACIA	Proceso que provee de los insumos medico y medicamentos para la Clínica y los usuarios	3	5	5	13

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.2.1.4 ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE PROCESO

La matriz refleja la contribución consecutiva al resto de proceso de la cadena de valor tanto a los procesos estratégicos como de soporte, generando el aporte considerable a la organización, indicando así el mayor puntaje a los procesos de:

- Ingresos con 15 puntos
- Hospitalización con 15 puntos
- Mercadeo con 15 puntos

3.2.1.5 SELECCIÓN DE PROCESOS PARA LA APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS DE LA CLÍNICA JERUSALÉN

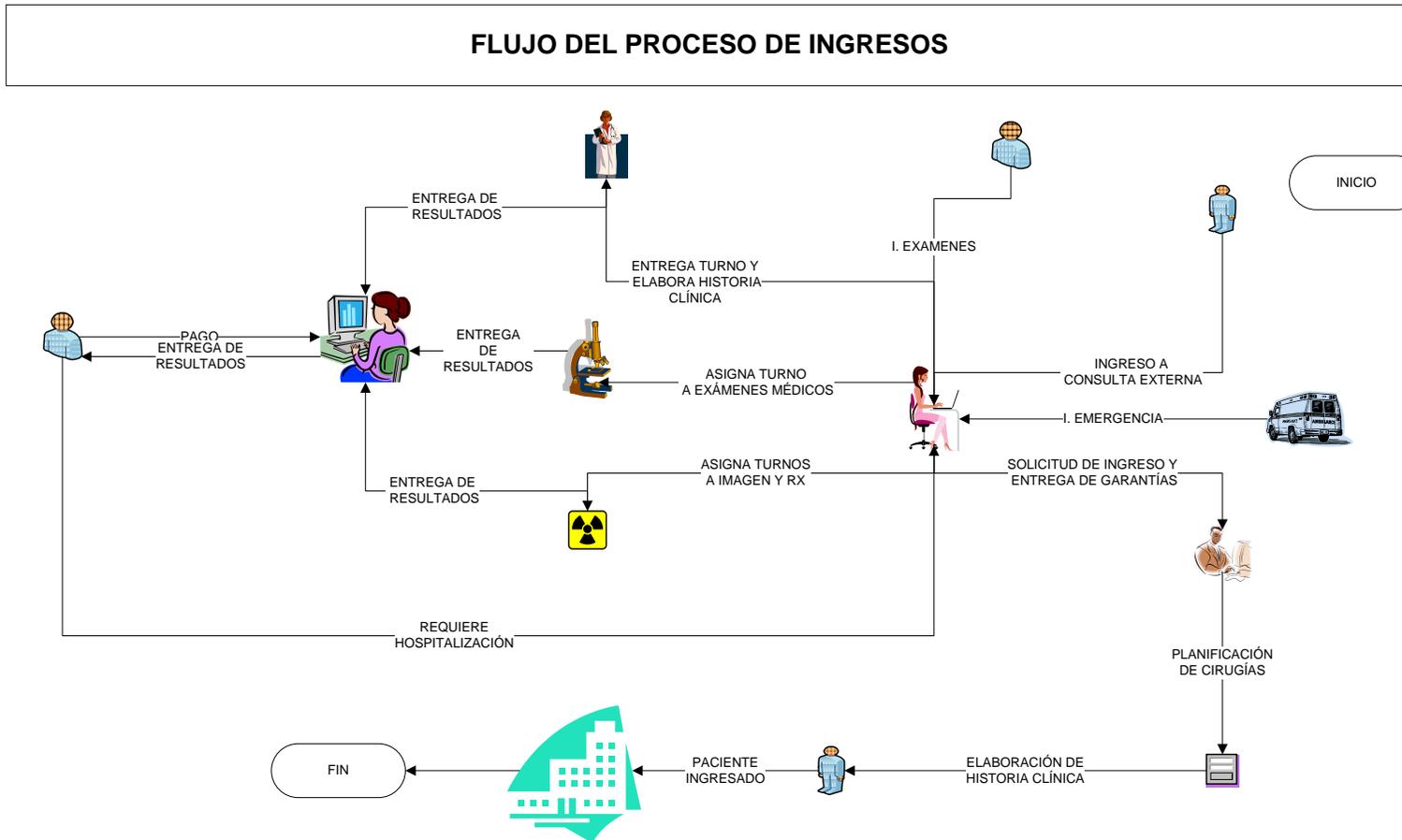
Se detalla la selección del proceso que será orientado para la aplicación de la administración por gestión de procesos.

Para la selección del proceso al que se aplicara su levantamiento y mejoramiento según su puntuación es al proceso de INGRESOS, el cual está compuesto por los siguientes subprocesos:

- Ingreso de usuarios a consulta externa
- Ingreso de usuarios a emergencias
- Ingreso de pacientes a hospitalización
- Manejo de historias clínicas

A continuación se presenta el flujo de trabajo de esta área con sus respectivos procesos seleccionados:

GRAFICO N° 11 FLUJO DE PROCESOS DE INGRESO A SERVICIOS DE SALUD



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.2.1.6 ANÁLISIS DEL FLUJO ACTUAL DE TRABAJO DEL PROCESO DE INGRESO A SERVICIOS DE SALUD

Como se puede apreciar en el grafico anterior el proceso de ingreso tiene su punto crítico en la recepción del paciente en un solo punto que es la recepción, de acuerdo a este flujo el usuario debe ser atendido en este punto en especifico, esto hace que se confundan los tipos de ingreso y no se abarque con todo el trabajo de esta área.

Existe confusión al momento de entrega de citas para consulta externa, la programación de turnos con frecuencia se cambia de horarios en lo que respecta a los servicios de laboratorio, por otra parte el reducido personal y la falta de un sistema que permita automatizar y programar los servicios, genera la ineficiencia en el proceso, lo que afecta al cliente por el uso de este proceso.

3.2.2.7 DIAGRAMACIÓN DE LOS FLUJOS DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS EN BASE A LA CADENA DE VALOR

- IMPORTANCIA DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO

El diagrama de flujo, consiste en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos, es importante ya que ayuda a designar cualquier representación grafica de un procedimiento o parte de este; el Flujograma de conocimiento o diagrama de flujo, como su nombre lo indica, representa el flujo de información del proceso.

Según Gómez Rondon, Francisco, año 1995: “Los diagramas de flujo son importantes para el diseñador porque le ayudan en la definición, formulación, análisis y solución del problema. El diagrama de flujo ayuda al analista a comprender el sistema de información de acuerdo con las operaciones de procedimientos incluidas, le ayudará a analizar esas etapas, con el fin tanto de mejorarlas como de incrementar la existencia de sistemas de información para la administración”¹⁹

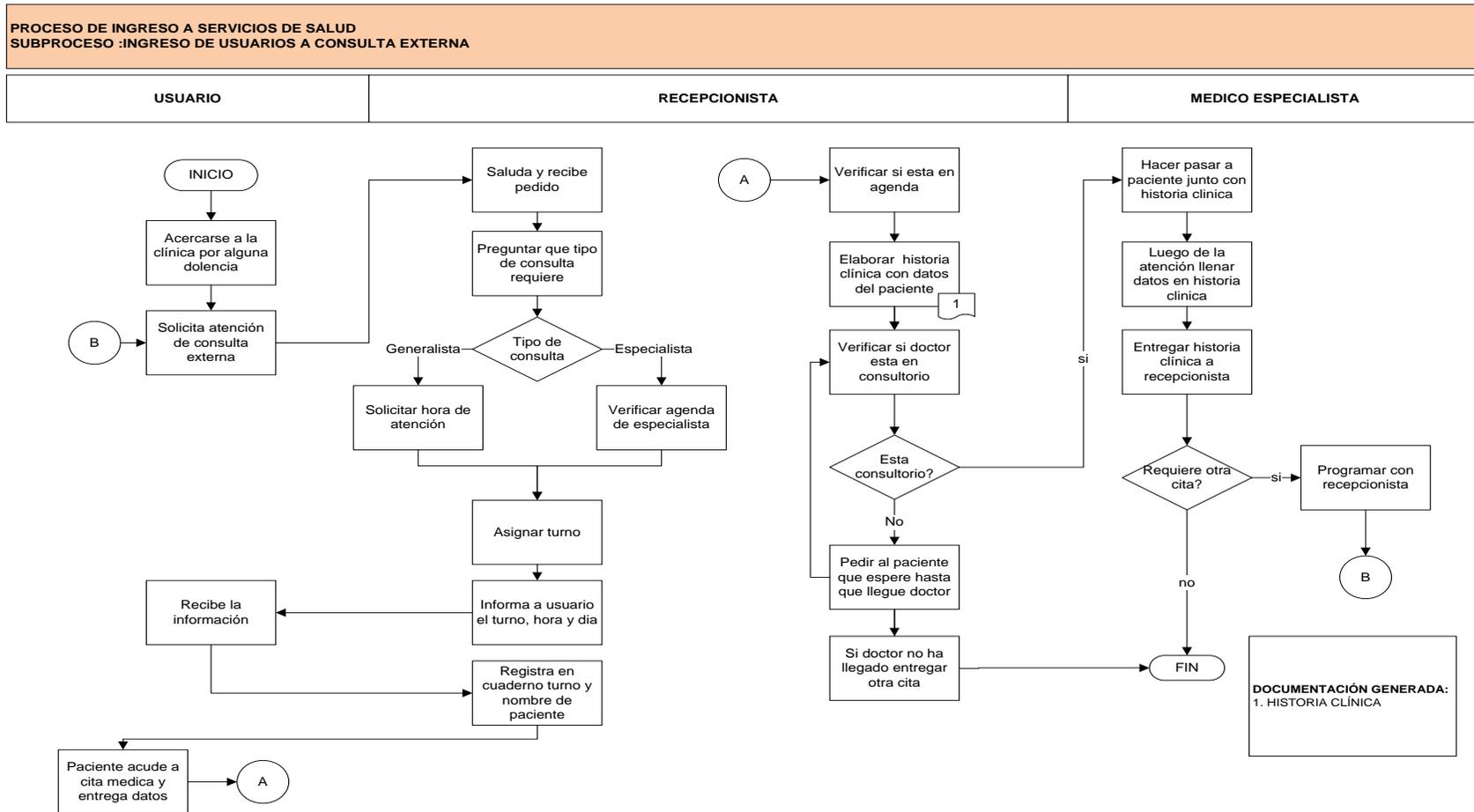
¹⁹ GOMÉZ RONDÓN, Francisco. *Sistemas y Procedimientos Administrativos*. Editorial Mc Graw Hill, 1995 pág 129

A continuación se procede a diagramar las siguientes actividades que están dentro del proceso de Ingresos a servicios de salud:

- Ingreso de usuarios a consulta externa
- Ingreso de usuarios a emergencias
- Ingreso de pacientes a hospitalización

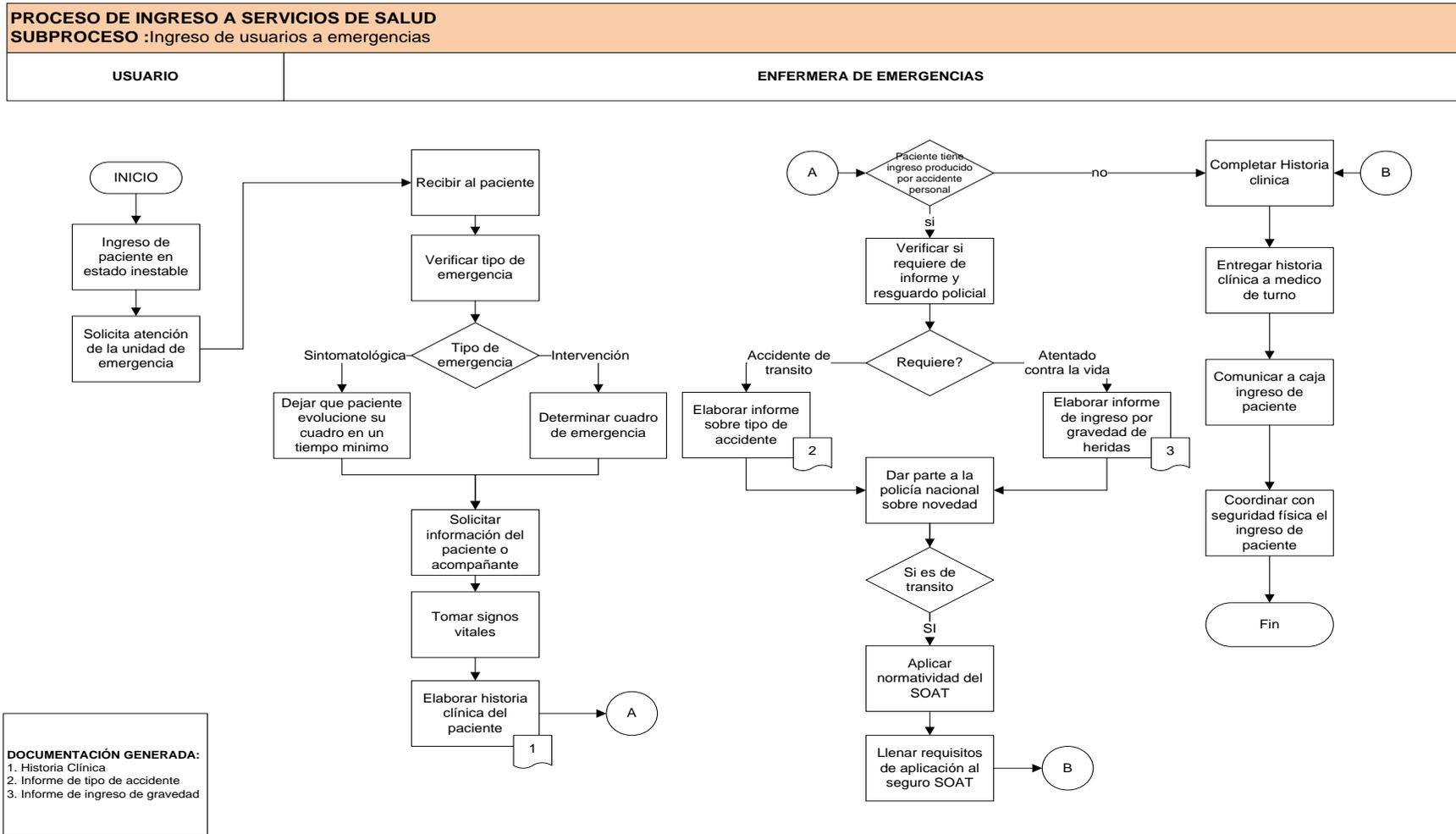
Se ha procedido a realizar el levantamiento de la información, junto a los involucrados del proceso, en el mismo sitio de ejecución de sus actividades, con el propósito de determinar con la mejor precisión la estandarización de las actividades para luego proceder al mejoramiento de las mismas.

GRAFICO No. 12 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA



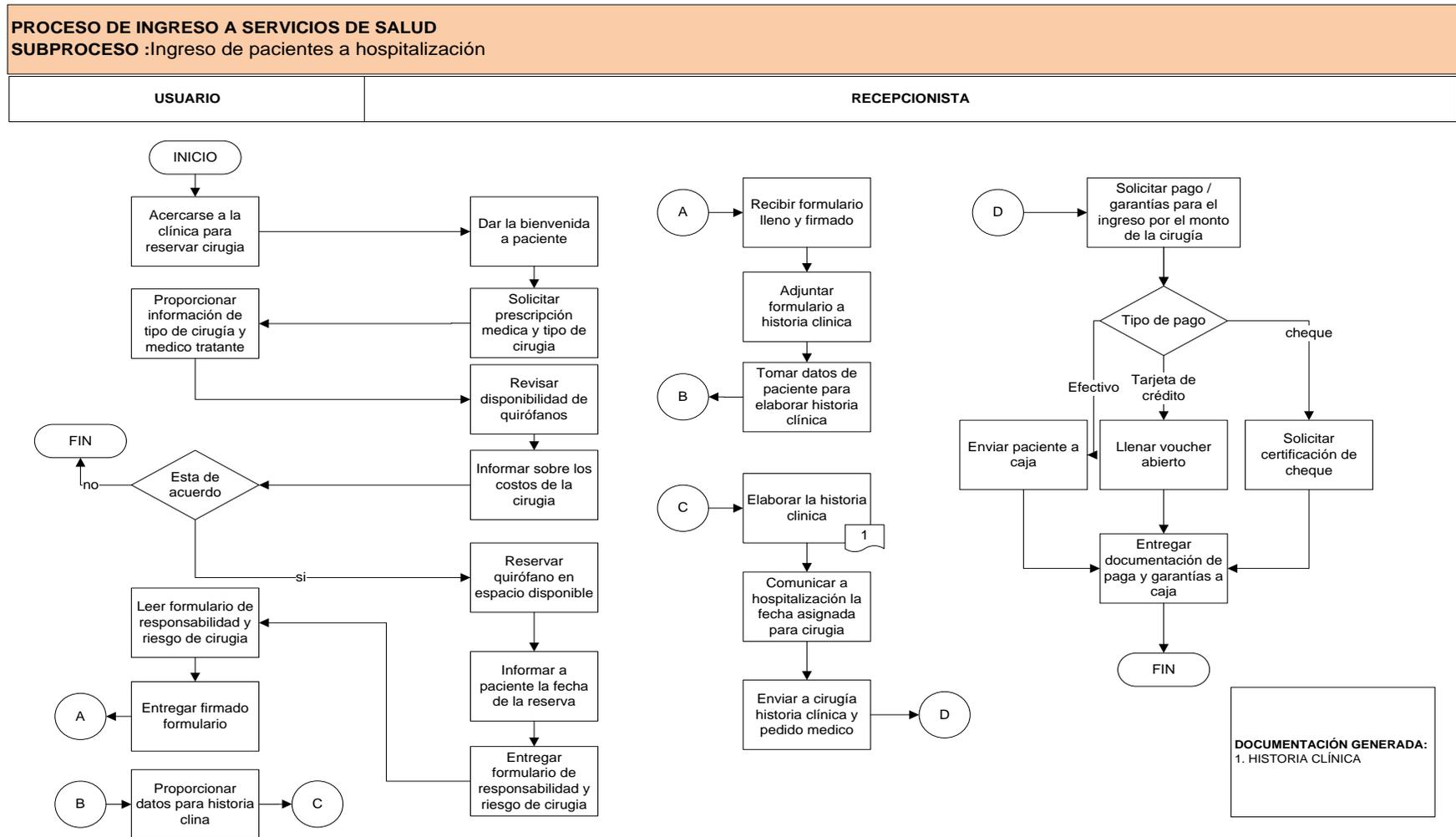
FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

GRAFICO No. 13 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

GRAFICO No. 14 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.3 DETERMINACIÓN DE TIEMPOS GLOBALES Y ELABORACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN ACTUALES DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS EN LA CLÍNICA JERUSALÉN

- DIAGRAMA DE TIEMPOS DE EJECUCIÓN DE PROCESOS

Para realizar el cálculo de los tiempos de ciclo de cada subproceso, se ha procedido primeramente a pasar las actividades de los diagramas de flujos a los tiempos globales y luego se procedió a tomar tres veces consecutivas los tiempos de cada una de las actividades en las diferentes actividades, mismas que se han podido apreciar por observación directa y experiencias emitidas por el personal y grupo de trabajo seleccionado para el caso de estudio.

La simbología utilizada en la diagramación de flujo de los subprocesos es la siguiente:



Se planteó e identifico el objeto del proceso, el responsable de cada actividad y el tiempo real de operación y tiempo de demora o que no agrega valor, este último se produce como consecuencia de varios factores, tales como: demora, reproceso de actividades, falta de capacitación en el personal, poco o nada de apoyo tecnológico,

cultura laboral, falta de procedimientos documentados, perfil inadecuado en el personal, duplicidad de roles de trabajo, falta de personal, entre otros factores que se han podido apreciar a lo largo de este trabajo.

Finalmente, luego de determinar los tiempos globales se obtuvo la eficiencia y la ineficiencia en el tiempo utilizado, datos que servirán de apoyo para el desarrollo del mejoramiento de los procesos.

Selección de los procesos:

Con el objeto de identificar como referencia el mecanismo de aplicación de la gestión por procesos, se procede con el proceso de Ingreso a Servicios de salud, en la toma de tiempos y de eficiencia en el manejo de este recurso.

3.3.1 TABLAS DE TIEMPOS GLOBALES DE LOS PROCESOS SELECCIONADOS

TABLA No. 21 FLUJO DE INGRESO DE USUARIO A CONSULTA EXTERNA

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TOTAL TIEMPO (MIN)	
Saludar y recibir a pedido de consulta externa	●					1	2	3	RECEPCIONISTA
Preguntar que tipo de consulta requiere	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Si es consulta con medico general solicitar hora de atención	●					2	1	3	RECEPCIONISTA
Si es consulta con medico especialista verificar agenda de especialista	●					1	1	2	RECEPCIONISTA
Asignar turno a paciente	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Informar a usuario el turno, hora y día	●					2	1	3	RECEPCIONISTA
Registrar en cuaderno turno y nombre de paciente	●					2	1	3	RECEPCIONISTA
Quando paciente llega a turno, verificar si esta en agenda	●				●	1	5	6	RECEPCIONISTA
Elaborar historia clínica con datos del paciente	●				●	8	5	13	RECEPCIONISTA
Verificar si doctor esta en consultorio	●				●	1	1	2	RECEPCIONISTA
Si medico no esta en consultorio solicitar que espere hasta la llegada del doctor	●				●	1	1	2	RECEPCIONISTA
Si medico no ha llegado entregar otra cita al paciente	●				●	10	20	30	RECEPCIONISTA
Si medico se encuentra hacer pasar a paciente junto con historia clínica	●				●	1	0	1	RECEPCIONISTA
Luego de la atención medica llenar datos en historia clínica	●				●	3	10	13	RECEPCIONISTA
Si requiere otra cita el paciente, programar con recepcionista	●				●	5	2	7	RECEPCIONISTA
Si no requiere cita archivar historia clínica					●	3	30	33	RECEPCIONISTA
TIEMPOS TOTALES						43	80	123	
EFICENCIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO		35%	
INEFICIENCIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO		65%	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 22 FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS								
OBJETO:	Permitir el ingreso a los usuarios a sala de emergencia para estabilizar su esquema de salud								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TOTAL TIEMPO	
Recibir al paciente	●					5	10	15	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Verificar tipo de emergencia		●				3	5	8	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si emergencia es sintomatológica dejar que paciente evolucione su cuadro en un mínimo de tiempo				●		10	10	20	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si emergencia es de intervención determinar cuadro de emergencia	●					5	5	10	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Solicitar información del paciente o acompañante	●					5	1	6	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Tomar signos vitales	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Elaborar historia clínica del paciente	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si paciente tiene ingreso por accidente personal, verificar si requiere de informe y resguardo policial				●		3	1	4	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es accidente de tránsito elaborar informe sobre tipo de accidente	●					5	5	10	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es atentado contra la vida, elaborar informe de ingreso por gravedad de heridas	●					5	1	6	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Dar parte a la policía nacional sobre novedad	●					5	5	10	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es accidente de tránsito aplicar normatividad del SOAT	●					10	15	25	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Llenar requisitos de aplicación al seguro del SOAT	●					5	10	15	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si paciente no tiene ingreso por accidente personal, completar historia clínica	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Entregar historia clínica a médico de turno	●					1	0	1	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Comunicar a caja ingreso de paciente	●					10	5	15	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Comunicar a caja ingreso de paciente	●					2	5	7	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Coordinar con seguridad física el ingreso de paciente	●					2	5	7	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
TIEMPOS TOTALES						91	83	174	
EFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO		52%	
INEFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO		48%	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 23 FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN								
OBJETO:	Permitir el ingreso a pacientes que tienen el requerimiento de cirugía para efectuar su proceso medico								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TIEMPO (MIN)	
Dar bienvenida al paciente	●					1	2	3	RECEPCIONISTA
solicitar prescripción medica y tipo de cirugía	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Revisar disponibilidad de quirófano						2	5	7	RECEPCIONISTA
Informar sobre los costos de la cirugía	●					2	5	7	RECEPCIONISTA
Si paciente aprueba el costo de la cirugía, reservar quirófano en espacio disponible						5	1	6	RECEPCIONISTA
Informar a paciente la fecha de la reserva de quirófano	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Entregar formulario de responsabilidad y riesgo de cirugía	●					2	1	3	RECEPCIONISTA
Recibir formulario lleno y firmado	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Adjuntar formulario a historia clínica	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Tomar datos de paciente para elaborar historia clínica	●					5	2	7	RECEPCIONISTA
Elaborar la historia clínica	●					2	1	3	RECEPCIONISTA
Comunicar a hospitalización la fecha asignada para cirugía	●					2	5	7	RECEPCIONISTA
Enviar a cirugía historia clínica y pedido medico	●					3	2	5	RECEPCIONISTA
Solicitar pago/garantías para el ingreso por el monto de la cirugía	●					3	0	3	RECEPCIONISTA
Si tipo de pago es en efectivo enviar paciente a caja	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Si pago es con tarjeta de credito llenar voucher abierto	●					2	3	5	RECEPCIONISTA
Si pago es en cheque, solicitar certificación de cheque	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Entregar documentación de paga y garantías a caja	●					5	10	15	RECEPCIONISTA
TIEMPOS TOTALES						40	37	77	
EFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO		52%	
INEFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO		48%	

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

3.3.2 INDICADORES DE GESTIÓN

“Para estimar el grado de “logro” que desea obtener una institución, se utilizan los denominados Indicadores de Gestión, que se lo puede describir como un *Tablero de Instrumentos* que señalan, en un determinado momento, el comportamiento de las diferentes gestiones realizadas en pro del desarrollo institucional.

Para identificar un indicador de gestión se deben contemplar los siguientes criterios estratégicos:

- Un indicador de gestión debe ser medible y cuantificable;
- Debe identificar un grado de cumplimiento que permita visualizar una meta a alcanzar; conforme se desarrollen o desplieguen acciones en el tiempo (corto, mediano y largo plazo);
- Es importante que la selección de indicadores de gestión esté focalizada a mejorar:
 - La **eficiencia** de los procesos institucionales, al optimizar el uso de los recursos (tiempo y recurso económico) en la consecución de los objetivos;
 - La **eficacia** de los procesos para alcanzar el objetivo hacia el cual fue estructurado el proceso o hacia el cual se direccionan las actividades;
 - La **efectividad** de los procesos institucionales con el fin de alcanzar el cumplimiento, a nivel macro, de los objetivos estratégicos de la Institución.

La operatividad de los procesos y la estructura que los soporta deben ir de la mano para alcanzar los objetivos que la empresa se ha propuesto a corto, mediano y largo plazo. Los procesos que permiten alcanzar los objetivos deben ser medidos a través de herramientas eficientes que permitan controlar la gestión de desempeño y aseguren el óptimo cumplimiento de los mismos.

Los indicadores de gestión son variables críticas para el éxito, ya que miden el cumplimiento de las actividades que conforman un proceso, controlando su calidad, efectividad y productividad”²⁰.

Así, una vez expuesta la cadena de valor de cada uno de los procesos, se determinarán indicadores de gestión que nos permitan controlar los resultados obtenidos en los diferentes subprocesos de cada proceso y medir la eficiencia en la utilización de los recursos, disminución de tiempos, productividad, capacidad tecnológica, entre otros aspectos que permitan medir la capacidad de gestión del proceso de Ingreso a Servicios de Salud.

Por otro lado, la Dirección, podrá tomar decisiones de manera adecuada y oportuna a través de los indicadores de gestión que proporcionarán toda información necesaria acerca del desempeño y resultados del desarrollo de las actividades de los procesos, con el fin de evaluar la posibilidad de realizar un mejoramiento en la ejecución de estas actividades que mueven los procesos.

Por todo lo mencionado anteriormente y con el fin de proveer al proceso de Ingreso a Servicios de Salud, de herramientas que permitan medir su gestión y monitorear su desempeño actual, se formalizaron sus indicadores mediante un taller de análisis basado en el comportamiento de los procesos actuales y en la interacción de estos con el cliente interno y externo.

A continuación se presentan los indicadores de gestión para cada uno de las actividades de Ingreso a Servicios de Salud, con el detalle de cada indicador, forma de cálculo, especificaciones, fuente y niveles a ser alcanzados, de la siguiente manera:

²⁰ **Oscidi Procedimiento de Indicadores de Gestión OSCIDI PR-IND- G-O3-2000.**

3.3.3 TABLAS DE INDICADORES DE GESTIÓN DE PROCESOS SELECCIONADOS

TABLA No. 24 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por consulta externa	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a consulta externa	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	123 min	Recepcionista	58 min.	registro de turnos
Ausentismo de medico en turnos	Ausentismo del medico	Mide el ausentismo del medico en consulta externa	%	(consultas efectivas/consultas programadas)*100	diaria	70%	Recepcionista	95%	Facturación

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 25 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por EMERGENCIAS	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a emergencia	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	174 min	Recepcionista	117 min.	registro de turnos
Eficiencia en la elaboración del papeleo del SOAT	Eficiencia en llenado documentacion SOAT	Mide la eficiencia en el llenado de los documentos habilitantes del SOAT	%	(Documentos bien elaborados/sobre tramites efectuados)*100	semanal	85%	Jefe de emergencias	95%	documentos de SOAT

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 26 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por consulta externa	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a hospitalización	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	77 MIN	Recepcionista	65 min.	registro de turnos
Eficiencia en la elaboración de la historia clinica	Eficiencia en llenado los datos de cirugia en historia clinica	Mide la eficiencia en el llenado de la información del paciente en la historia Clinica	%	(historias clinica bien elaboradas/sobre total de historias)*100	semanal	75%	Jefe de Enfermeria	95%	historias clinicas

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

CAPITULO IV

4.1 FASE 3: RACIONALIZACIÓN DE PROCESOS

La racionalización tiene por objeto la mejora del proceso visto desde todos los puntos de vista, es decir, desde el cliente externo e interno, optimizando la secuencia de actividades, recursos humanos, infraestructura física y tecnológica, por lo cual es necesario contar con mediciones de los tiempos de ciclo del proceso y de otras variables, como el porcentaje de fallos o defectos, por ejemplo.

Con este análisis se identificará las áreas donde se encuentran los problemas y las causas que los generan. Esto dará lugar a intervenir sobre el proceso, para tomar las medidas de rediseño convenientes.

Las mejoras de los procesos, incluirán también la eliminación de las duplicidades, puesta a punto de las carencias que se detesten, así como la identificación de las mejoras tecnológicas que se requieren para un mejor funcionamiento de proceso.

Los cambios efectuados se reflejarán en la documentación de los procesos. el responsable de mantener actualizada la documentación es el propietario del proceso.

El proceso una vez rediseñado y documentado se enviará, lo que incluirá un plan de información y comunicación a todos los implicados.

El seguimiento se llevará a cabo por medio de los correspondientes indicadores los cuales tendrán objetivos de mejora.

Finalmente, se estudiarán los recursos obtenidos por las acciones de mejora, actuando en el sentido de estandarizar aquellos cambios que se han mostrado eficaces, reiniciado el proceso de mejora mediante una nueva planificación de objetivos y acciones una vez que se han identificado y realizado los Flujogramas de los procesos propuestos que se ejecutan en la Clínica, se procederá hacer el análisis de los mismos con el objetivo de identificar tiempos, tareas, secuencias de cada una

de las tareas para así proceder a racionalizar los procesos y fijar estándares de tiempo utilizados para cada operación

4.1.2 PROPUESTA DE DISEÑO DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS

El mejoramiento de procesos es una metodología orientada a aumentar la productividad, reducir el tiempo de ciclo de los procesos, incrementar la velocidad en el funcionamiento del proceso y buscar la optimización, permitiendo a las empresas identificar los procesos importantes en la cadena de valor, para luego mapearlos e identificar las mejoras estructurales.

Las mejoras usualmente tienen que ver con la eliminación de:

- Cuellos de botella
- Reprocesos
- Actividades que no agregan valor
- Esfuerzos perdidos
- División del trabajo innecesaria
- Inconsistencia.

Además permite la identificación de incorporación de procesos. Por lo cual se busca, la participación específica de todos los que se involucran en todos los procesos de la cadena productiva. Para ello el debe adquirir compromisos importantes, fuerza impulsadora de su empresa.

4.1.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Elevar la calidad del proceso para elevar la calidad del servicio de la empresa
- Aumentar la eficiencia del proceso para aumentar la eficiencia de la organización.
- Reducir los costos relativos al proceso relativo.
- Hacer el trabajo más sencillo y menos fatigoso.
- Hacer el trabajo más seguro y eficaz

4.2 ANÁLISIS DEL MEJORAMIENTO DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO SELECCIONADOS

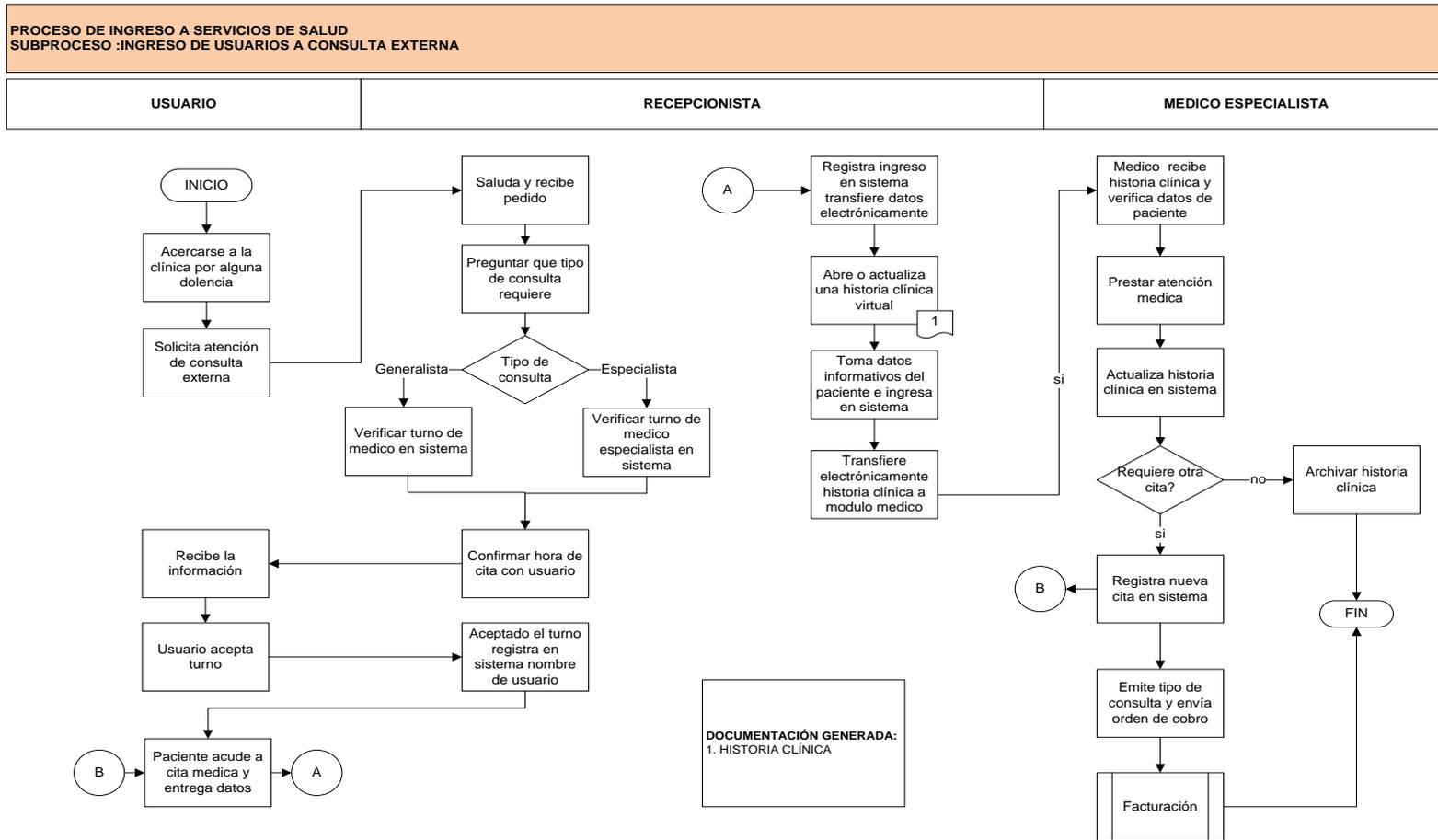
4.2.1 PROCESO DE INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA

En este proceso se observó las siguientes mejoras:

- El personal no tiene suficientes competencias para atender a los usuarios, por lo cual se debe capacitar y entrenar a la recepcionista y médico general y especialista en Servicio al Cliente y gestión de archivos.
- Se incorpora al proceso el uso del SISTEMA DE CONSULTORIOS, un programa informático que permite generar turnos, elaboración de historias clínicas, y datos particulares del usuario, como también tiene un módulo de enlace para facturación.
- Se observa que existe inconformidad por los pacientes que acuden a consulta externa, debido a que en varias ocasiones el médico no está presente para atender al paciente que acude a la cita. Esto se debe a que no ha existido un control laboral, con los doctores que tienen relación de dependencia con la clínica, con los médicos especialistas que facturan por sus servicios se generará un acuerdo de servicios donde se sancionara a los que no cumplen con el acuerdo.
- Con estas mejoras incorporadas se obtiene una baja en el tiempo de ciclo de 123 minutos a 58 minutos, lo cual es significativo para este proceso.

A continuación se presenta el flujo mejorado del proceso:

GRAFICO No. 15 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA



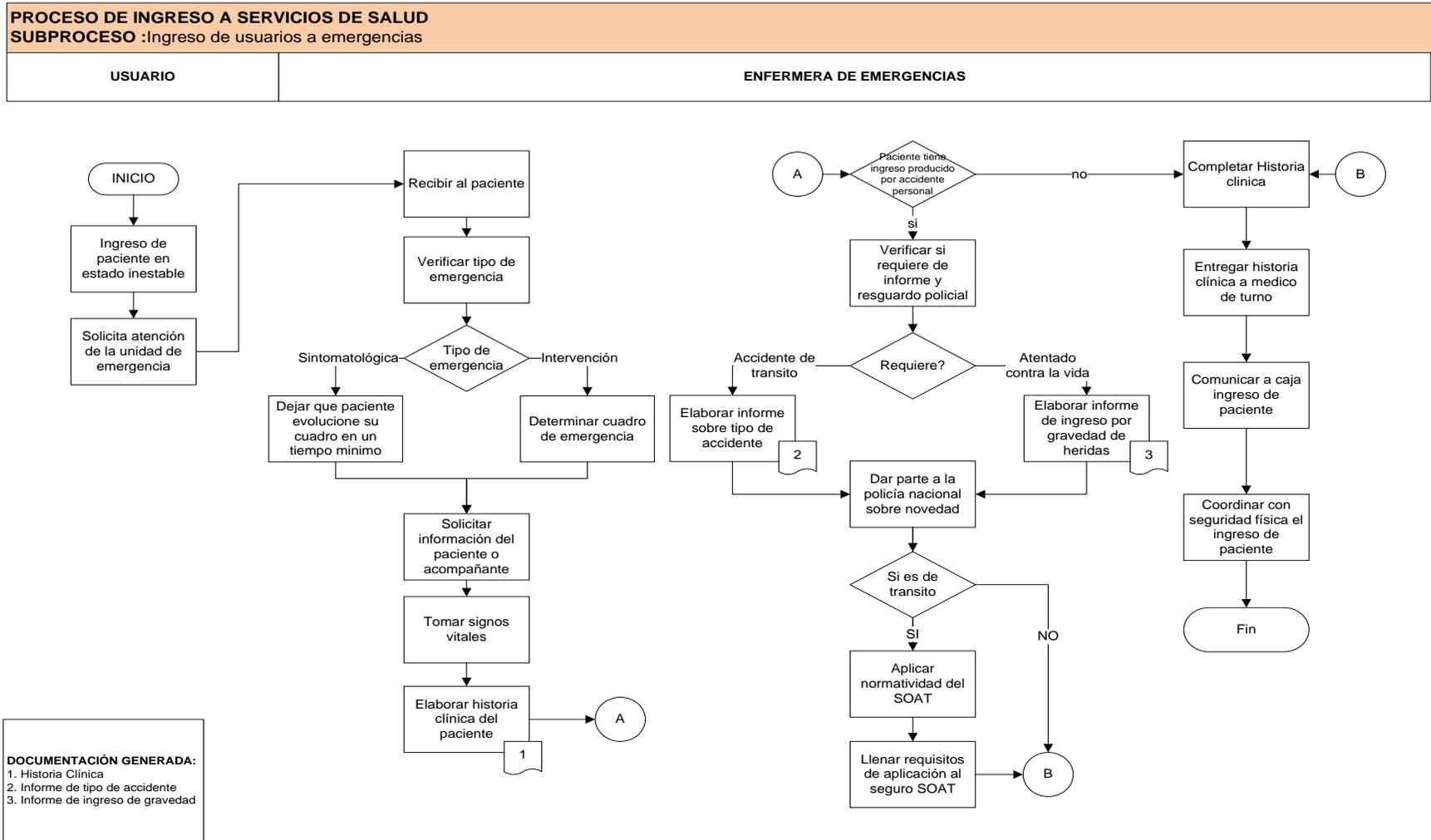
FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

4.2.2 PROCESO DE INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

En este proceso se observo las siguientes mejoras:

- Se observa que el personal de enfermería no tiene plena capacitación del proceso de ingreso a emergencias de los pacientes, carece de conocimiento de elaboración del parte policial sea por accidente de tránsito o por atentado a la vida de las personas, también se observo que el personal no tiene capacitación ni experiencia en el llenado de la documentación para lo del SOAT, por lo que se recomienda capacitar y entrenar en el manejo de estos documentos.
- Para poder dar ingreso al paciente se debe coordinar con seguridad física de la clínica para que este controle la salida no autorizada del paciente, que en ocasiones se van sin pagar, haciendo descuidar al personal y a los guardias, para lo cual se debe capacitar al personal
- Por el alto tráfico de emergencias, es necesario elaborar la historia clínica de forma manual, pero esta debe estar adecuadamente elaborada por lo cual se recomienda capacitación sobre este documento.
- Con estas mejoras el proceso reducirá su tiempo de ciclo de 174 a 117 minutos.

GRAFICO No. 16 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS



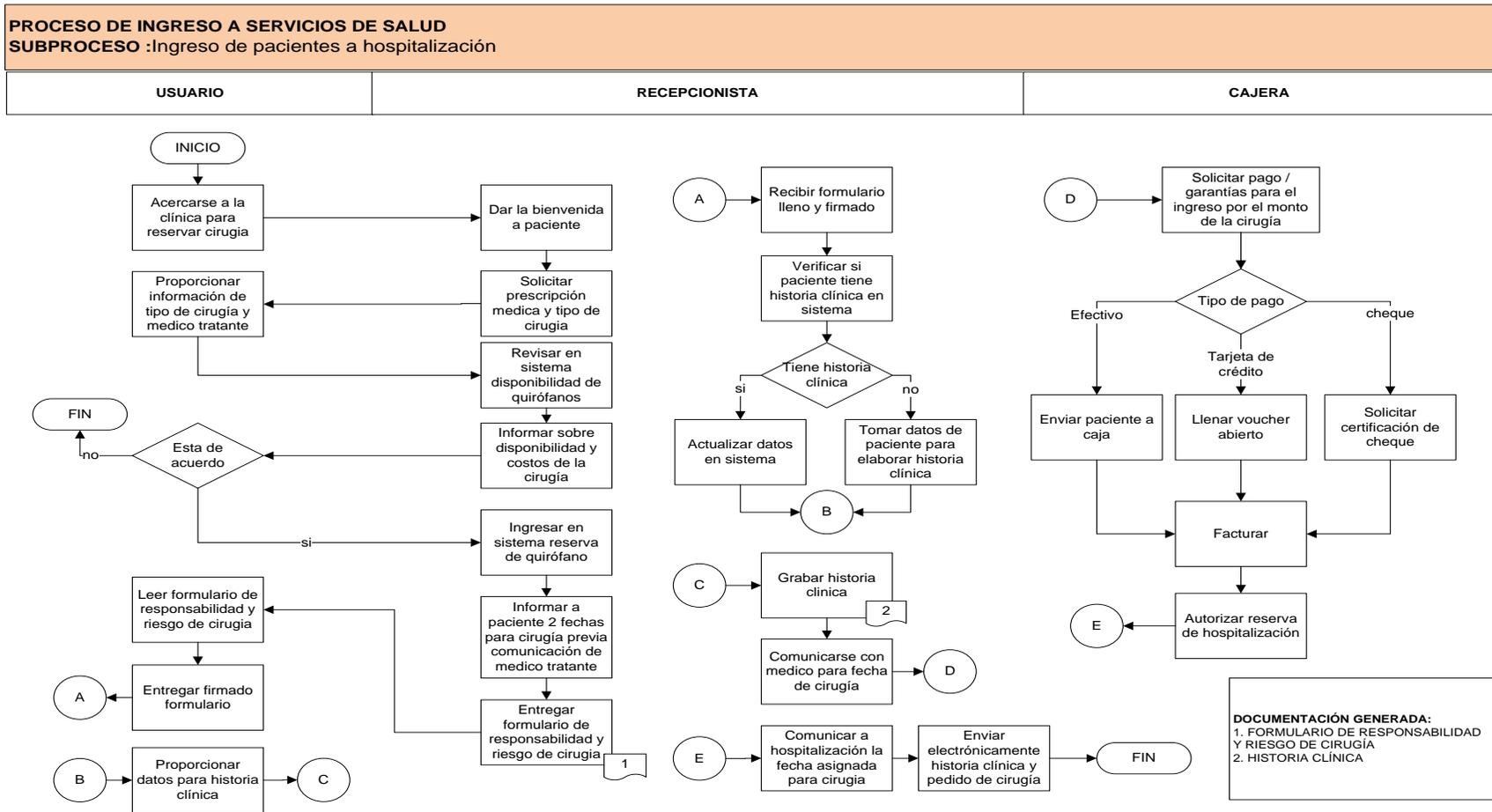
FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

4.2.3 PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN

En este proceso se observó las siguientes mejoras:

- En este proceso se ha incorporado a la cajera, debido a que la recepcionista hacía toda la labor, y esto generaba demora, pérdida de documentos, mal cálculo de los valores médicos y hospitalarios por lo que se ha decidido dividir el trabajo para mejorar la eficiencia.
- Se incorpora el sistema de Manejo de Consultorios, debido a que este organiza y enlace los horarios de disposición de quirófanos como a su vez genera las respectivas órdenes al proceso de hospitalización.
- Se incorpora al proceso la consulta al médico tratante de la cirugía del paciente, con el fin de reservar el día y el quirófano, debido a que anteriormente los médicos desconocían de la reserva y cirugía.
- De igual manera se recomienda utilizar el sistema de consultorios para cargar toda la información sobre el uso de insumos y medicamentos que se necesitaran para la operación y su facturación, con esto se evitara la no contabilización de estos.
- Con estas mejoras el proceso reducirá su tiempo de ciclo de 77 a 65 minutos.

GRÁFICO No. 17 FLUJO DEL PROCESO INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN



FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
 ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

4.3 FASE 4: VALORACIÓN DE TIEMPOS DE EJECUCIÓN DE PROCESOS

A través de esta etapa, se realizó la valoración de los procesos en base al levantamiento de la ejecución anterior de procesos, información que sea comparado con la propuesta de mejoramiento que se ha desarrollado para así realizar la definición de beneficios, ventajas que se obtendrán a través de la aplicación del mecanismo planteado.

- MEJORAMIENTO DE TIEMPOS

La importancia del ahorro, la eficiencia y la eficacia del tiempo, permite mayor rendimiento de la organización, la interacción entre todas las partes de un proceso, permitirá la reducción de tiempos, se establecen los tiempos de ciclo que tendrán el proceso mejorado.

Para poder determinar la comparación con los tiempos de los procesos anteriores, es importante señalar que el tiempo de ciclo puede aumentar como disminuir después del mejoramiento, debido a que la mejora significa incrementar la eficiencia del proceso y para clientes y proveedores del proceso

A continuación se presentan las tablas de tiempo de los procesos mejorados:

TABLA No. 27 FLUJO DE INGRESO DE USUARIO A CONSULTA EXTERNA

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TOTAL TIEMPO (MIN)	
Saludar y recibir a pedido de consulta externa	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Preguntar que tipo de consulta requiere	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Si es consulta con medico general verificar medico en sistema	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Si es consulta con medico especialista verificar turno d emedico especialista				●		1	0	1	RECEPCIONISTA
Confirmar hora de cita con usuario				●		1	0	1	RECEPCIONISTA
Aceptado el turno registra en sistema nombre de usuario	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Registrar ingreso en sistema, transfiere datos electronicamente	●					3	0	3	RECEPCIONISTA
Abre o actualiza una historia clinica virtual	●					3	1	4	RECEPCIONISTA
Toma datos infromativos del paciente e ingresa en sistema	●					8	1	9	RECEPCIONISTA
Transfiere electronicamente historia clinica a modulo medico	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
medico recibe historia clinica y verifica datos de paciente	●					3	0	3	MEDICO ESPECIALISATA
Prestar atención medica	●					20	5	25	MEDICO ESPECIALISATA
Actualiza historia clinica en sistema	●					3	0	3	MEDICO ESPECIALISATA
No requiere otra cita, archivar histria clinica en sistema	●					1	0	1	MEDICO ESPECIALISATA
Si requiere cita, registra nueva cita en sistema	●					1	0	1	MEDICO ESPECIALISATA
Emite tipo de consulta y envía orden de cobro	●					2	0	2	MEDICO ESPECIALISATA
TIEMPOS TOTALES						51	7	58	
						EFICIECIA EN EL TIEMPO		TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO	88%
						INEFICIENCIA EN EL TIEMPO		TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO	12%

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 28 FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS								
OBJETO:	Permitir el ingreso a los usuarios a sala de emergencia para estabilizar su esquema de salud								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TOTAL TIEMPO	
Recibir al paciente	●					8	0	8	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Verificar tipo de emergencia		●				5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si emergencia es sintomatológica dejar que paciente evolucione su cuadro en un mínimo de tiempo				●		15	0	15	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si emergencia es de intervención determinar cuadro de emergencia	●					10	0	10	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Solicitar información del paciente o acompañante	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Tomar signos vitales	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Elaborar historia clínica del paciente	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si paciente tiene ingreso por accidente personal, verificar si requiere de informe y resguardo policial		●				5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es accidente de tránsito elaborar informe sobre tipo de accidente	●					6	1	7	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es atentado contra la vida, elaborar informe de ingreso por gravedad de heridas	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Dar parte a la policía nacional sobre novedad	●					6	0	6	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si es accidente de tránsito aplicar normatividad del SOAT	●					12	0	12	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Llenar requisitos de aplicación al seguro del SOAT	●					7	0	7	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Si paciente no tiene ingreso por accidente personal, completar historia clínica	●					3	0	3	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Entregar historia clínica a médico de turno	●					1	0	1	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Comunicar a caja ingreso de paciente	●					5	0	5	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Comunicar a caja ingreso de paciente	●					3	0	3	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
Coordinar con seguridad física el ingreso de paciente	●					5	5	10	ENFERMERA DE EMERGENCIAS
TIEMPOS TOTALES						111	6	117	
EFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO			95%
INEFICIECIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO			5%

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 29 FLUJO DE INGRESO DE USUARIOS DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUBPROCESO:	INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN								
OBJETO:	Permitir el ingreso a pacientes que tienen el requerimiento de cirugía para efectuar su proceso medico								
ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	TIPO DE ACTIVIDADES					TIEMPOS			RESPONSABLES
						TIEMPO DE PROCESO	TIEMPO DE DEMORA	TIEMPO (MIN)	
Dar bienvenida al paciente	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Solicitar prescripción medica y tipo de cirugía	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Revisar en sistema disponibilidad de quirófanos			●			2	0	2	RECEPCIONISTA
Informar sobre los costos de la cirugía	●					5	0	5	RECEPCIONISTA
Informar a paciente sobre disponibilidad y costos de la cirugía	●					5	0	5	RECEPCIONISTA
Ingresar en sistema reserva de quirófano	●					2	0	2	RECEPCIONISTA
Informar a paciente 2 fechas para cirugía previa comunicación de medico tratante	●					3		3	RECEPCIONISTA
Entregar formulario de responsabilidad y riesgo de cirugía	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Recibir formulario lleno y firmado	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Verificar si paciente tiene historia clínica en sistema			●			2	0	2	RECEPCIONISTA
Si tiene historia clínica actualizar datos en sistema	●					5	1	6	RECEPCIONISTA
No tiene historia clínica tomar datos de paciente para elaborar historia clínica	●					5	1	6	RECEPCIONISTA
Enviar a cirugía historia clínica y pedido medico	●					3	0	3	RECEPCIONISTA
Grabar historia clínica	●					1	0	1	RECEPCIONISTA
Comunicarse con medico para fecha de cirugía	●					3	0	3	RECEPCIONISTA
Solicitar pago/garantías para el ingreso por el monto de la cirugía	●					4	1	5	CAJERA
Si pago es en cheque, solicitar certificación de cheque	●					1	0	1	CAJERA
Si pago en efectivo contar cuidadosamente	●					2	0	2	CAJERA
Si pago es en tarjeta de crédito, llenar Boucher	●					2	1	3	CAJERA
Facturar	●					2	1	3	CAJERA
Autorizar reserva de hospitalización	●					4	1	5	CAJERA
Comunicar a hospitalización la fecha asignada para cirugía	●					3	0	3	CAJERA
Enviar electrónicamente historia clínica y pedido de cirugía a Hospitalización	●					1	0	1	CAJERA
TIEMPOS TOTALES						59	6	65	
EFICIENCIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE PROCESO REAL / TIEMPO DE CICLO			91%
INEFICIENCIA EN EL TIEMPO						TIEMPO DE DEMORA/TIEMPO DE CICLO			9%

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN

ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

4.4 INDICADORES DE PROCESOS MEJORADOS

Una vez que se ha realizado el mejoramiento del flujo de los procesos, se ha determinado el mejoramiento de tiempos y el análisis comparativos de mejoramiento se procederá a obtener los indicadores de gestión mejorados con el objetivo de establecer un sistema de gestión de los procesos seleccionados, para tener una visión clara del logro de cada proceso y poder controlar su esfuerzo y resultados, al igual señalar el comportamiento actual y la propuesta a lograr después de aplicar y efectivizar la administración por gestión de procesos en la Clínica Jerusalén.

TABLA No. 30 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A CONSULTA EXTERNA								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por consulta externa	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a consulta externa	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	123 min	Recepcionista	58 min.	registro de turnos
Ausentismo de medico en turnos	Ausentismo del medico	Mide el ausentismo del medico en consulta externa	%	(consultas efectivas/consultas programadas)*100	diaria	70%	Recepcionista	95%	Facturación

**FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

TABLA No. 31 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por EMERGENCIAS	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a emergencia	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	174 min	Recepcionista	117 min.	registro de turnos
Eficiencia en la elaboración del papeleo del SOAT	Eficiencia en llenado documentacion SOAT	Mide la eficiencia en el llenado de los documentos habilitantes del SOAT	%	(Documentos bien elaborados/sobre tramites efectuados)*100	semanal	85%	Jefe de emergencias	95%	documentos de SOAT

FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR

TABLA No. 32 INDICADORES DEL PROCESO INGRESO DE USUARIOS A EMERGENCIAS

PROCESO:	INGRESO A SERVICIOS DE SALUD								
SUNPROCESO:	INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN								
OBJETO:	Permitir el ingreso ordenado de usuarios al servicio de consulta Externa								
VARIABLE A MEDIR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION	UNIDAD OPERACIONAL	FORMULA	FRECUENCIA DE MEDICION	INDICADOR ACTUAL	RESPONSABLE	OBJETO A LOGRAR	FUENTE
Tiempo de ciclo en efectuar el ingreso por consulta externa	Tiempo de ciclo	Mide el tiempo que dura efectuar el ingreso del paciente a hospitalización	min.	sumatoria de los tiempos d elas actividades	diaria	77 MIN	Recepcionista	65 min.	registro de turnos
Eficiencia en la elaboración de la historia clinica	Eficiencia en llenado los datos de cirugia en historia clinica	Mide la eficiencia en el llenado de la información del paciente en la historia Clinica	%	(historias clinica bien elaboradas/sobre total de historias)*100	semanal	75%	Jefe de Enfermeria	95%	historias clinicas

**FUENTE: CLÍNICA JERUSALÉN
ELABORADO POR: WILLIAM SALAZAR**

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La Clínica Jerusalén, se encuentra en crecimiento a través de la oferta de sus servicios de salud, sin embargo este crecimiento se ha visto afectado por algunos inconvenientes generados por la falta de interés en el manejo de actividades productivas de la organización, generando así la necesidad de una redefinición de tareas hacia la Clínica, que cuenten con una gestión de procesos con el objetivo de continuar aumentando la vigencia de permanencia de la organización en el mercado actual.

En base a la información obtenida y con el levantamiento del diagnóstico situacional de la Clínica, se puede considerar entre las principales dificultades la falta de estandarización de sus procesos, además del débil monitoreo de las tareas delegadas y su cumplimiento como efectividad, el uso de formatos para varias actividades que son usados como documentos de levantamiento de información que no están claros ni definidos, los mismos que varían según el tiempo. Se determina que la falta de coordinaciones internas y externas tanto con el personal de la clínica y el cliente adolece de una retroalimentación adecuada para mejorar el servicio de la clínica. Se ha generado en algunos procesos la duplicidad de esfuerzos al momento de reprocesar actividades y tiempos, lo que alarga el tiempo de efectuar una actividad, afectando la calidad del servicio al cliente interno como externo. La falta de capacitación en determinados procesos del personal, genera la ineficiencia en los procesos realizados.

El levantamiento y estructuración de procesos, han permitido la definición de elementos de la gestión de los procesos, como es su mapa de procesos, catálogo de procesos, diagramas de flujo, caracterización y tiempos de ejecución como a la vez sus indicadores, lo cual permite formalizar procedimientos, encontrándose las condiciones de mejora que permitan elevar la eficiencia y eficacia de los procesos, en toda organización.

A través de la estructuración del mecanismo de la Gestión por procesos que se ha realizado en la Clínica Jerusalén, se ha determinado su nuevo esquema de procesos, su metodología de diagramación, toma de tiempos de ciclo de los procesos y planteamiento de los indicadores de gestión, como ejemplo práctico se ha desarrollado el proceso de ingreso a los servicios de salud, tanto a nivel de levantamiento como de mejoramiento de este proceso.

El registro de la documentación a través del formato de un potencial Manual de Procesos, tomado como ejemplo del proceso de ingresos a los sistemas de salud, permite la correcta identificación de los procesos.

5.2 RECOMENDACIONES

Para que la ejecución del mecanismo planteado en este trabajo de investigación, muestre y difunda los resultados obtenidos en pruebas e implantaciones de pilotos del manejo organizacional a través de la gestión por procesos, pueda surtir efecto, es necesario incluir estrategias de mejoramiento, formatos documentales que sirvan de apoyo a la organización del trabajo como a la vez la adecuada capacitación del personal en el correcto desempeño de sus funciones, para esto se necesita la aprobación de este esquema de gestión de procesos por parte del propietario de la Clínica y único Directivo de la misma, además de la adecuada socialización e implementación.

De acuerdo con el mapa de procesos propuesto y mejorado, tanto como en la formulación de los indicadores, se recomienda implementar el mecanismo de la gestión de procesos a los diferentes procesos identificados, con la finalidad de consolidar y mejorar la gestión de la Clínica Jerusalén.

Debido al crecimiento permanente de la Clínica en el mercado, se recomienda al propietario de la misma, fortalecer la gestión organizacional, su estructura, desarrollo del personal, implementar ayudas informáticas a través de la implementación del sistema de gestión por procesos.

En la generación y mejora de formatos, se ha establecido campos que deben considerarse para estandarizar los mismos, estos deben implementarse para mejorar la

comunicación, veracidad de la información y cumplimiento de tareas. Se ha establecido la importancia de la delegación y monitoreo de funciones en diferentes procesos que han servido de ejemplo del modelo.

En función del mecanismo de aplicación de una organización por procesos, se ha propuesto el mejoramiento del proceso de Ingresos a Servicios de Salud, con el objetivo de brindar un mejor servicio al usuario según su demanda.

La implantación del mecanismo por procesos planteado para la clínica Jerusalén, mantendrá el éxito de crecimiento de la clínica, a través del adecuado cumplimiento de las funciones y actividades las cuales serán evaluadas con el cumplimiento de sus indicadores de gestión, los mismos que servirán para mantener una retroalimentación adecuada del cumplimiento de los procesos y del nivel de calidad del servicio.

Se recomienda a la Dirección General, la aplicación de este mecanismo de gestión por procesos a nivel organizacional, para aumentar su eficiencia y eficacia, lo cual permitirá el mejoramiento continuo de la organización y la satisfacción del usuario, generando mayor posicionamiento en el mercado.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	1er. Mes				2do. Mes				3er. Mes				4to. Mes			
CAPITULO II	x	x	x	x												
Análisis del Macro-Ambiente	x															
Análisis del Micro-Ambiente	x	x														
Diagnóstico de la Clínica Jerusalén			x													
Análisis de la situación actual de la Clínica y Justificación				x												
CAPITULO III					x	x	x	x								
Fase 1: Planificación				x												
Fase 2: Levantamiento de la Información					x											
Estructuración para la mejora de procesos						x										
Determinación de tiempos globales							x									
CAPITULO IV									x	x	x	x				
Fase 3: Racionalización de Procesos									x	x						
Análisis del mejoramiento de los diagramas de flujo seleccionados											x					
Fase 4: Valorización de tiempos de ejecución de procesos												x				
CAPITULO V													x	x	x	x
Conclusiones													x			
Recomendaciones														x		
Pre-Defensa															x	
Empastado y Entrega																x

BIBLIOGRAFÍA:

- Folletos de trabajo ICONTEC, (2002). Seminario Procesos y su Aplicación. Bogotá Colombia.
- FRANKLIN, Enrique. (1998). Organización de Empresas. Segunda Edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, S.A. México.
- HARRINGTON, H. James. (1993). Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, S.A. [México](#).
- HOSHIN, Kanri. (2002). Administración por Directrices. Editorial ITEC Monterrey. [México](#).
- KROLEER, Edwin (2003). Mejoramiento de las Estructuras Organizacionales Cuarta Edición. Editorial LIMUSA México
- MARIÑO, Hernando (2001). Gerencia de los Procesos. Primera Edición. Editorial Alfa Omega. Colombia
- OAKLAND, John S. (2003). Administración por Calidad Total. Primera Edición. Tercera Reimpresión. Editorial CECSA. México
- Plan Estratégico. (2006). S. A. E. S.A.
- RANGANATH, Nayal. (1990). Organización de Alto Desempeño. Cuarta Edición. Editorial Limusa. México.
- SENLLE, Andrés (1994). ISO 9000 en Empresas de Servicio Edición Gestión 2000-2001. Editorial. Madrid.
- SERNA, Humberto (2001). Gerencia Estratégica. Séptima Edición. Editorial. 3R Bogotá. Colombia.
- VAN DALEN (1981) Manual de Técnica de la Investigación Educativa. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona. España.

NOTAS INTERNET

- http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/organizacion
- <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/63/orgasignifica.htm>

- <http://www.es.wikipedia.org/wiki/Organizaci3n>
- <http://www.comware.com.ec/jsp/load.do?fwr=bco&languageCode=1>
- <http://www.sun.com>
- <http://www.dell.com>
- <http://www.avaya.com>
- http://www.buscarportal.com/articulos/iso_9001_enfoque_procesos.html
- <http://www.calidadlatina.com>
- http://www.emprendedorxxi.es/html/crea_pempresa_3b.asp
- http://www.bce.fin.ec/tasa_activa