



**SEDE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS TÉCNICAS**

CARRERA: INGENIERIA EN SISTEMAS

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
INGENIEROS EN SISTEMAS CON MENCIÓN EN
TELEMÁTICA E INFORMÁTICA PARA LA GESTIÓN**

**TEMA:
"LEVANTAMIENTO DE PROCESOS DEL HOSPITAL LEON
BECERRA DE GUAYAQUIL"**

**AUTORES:
JOHANNA DÁVILA
LEONARDO MAYA
MARIANELA MEDINA
DAYSE TIGREROS**

DIRECTOR: ING. LILIA SANTOS

Guayaquil, Mayo del 2012

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Nosotros Johanna Dávila, Leonardo Maya, Marianela Medina, Dayse Tigreros estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana de Guayaquil declaramos que el tema de tesis “Levantamiento de Procesos del Hospital León Becerra de Guayaquil” es de nuestra total autoría y todos los datos son fidedignos y expuestos a ser verificados, ya que todo lo descrito, desarrollado, analizado e investigado ha sido íntegramente realizado por nosotros.

Guayaquil, Mayo 29 2012

Johanna Dávila

Leonardo Maya

Marianela Medina

Dayse Tigreros

DEDICATORIA

Al ser más importante Dios mi Padre Celestial que me ha dado la vida y sabiduría. A mis padres María Elena y Luis Fernando que han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante y culminar con éxito mis estudios, en especial a mi Madre quien ha sido mi ejemplo de lucha y modelo a seguir; a mis hijos Daniela, Camila y Alejandro que con su existencia dieron luz y esperanza a mi vida. Finalmente a mi esposo Juan José Villegas por brindarme su apoyo y amor incondicional.

Autor: Johanna Dávila

A mi señor Jesús que me dio Fortaleza y Esperanza para termina este trabajo. A mis padres que Con esfuerzo y dedicación formaron a la profesional de hoy y que con paciencia y buenos ejemplos me ayudaron a salir adelante y terminar mi carrera. A mi abuela que a pesar que no está físicamente junto a mí sino en mi corazón, me ayudo con sus consejos y apoyo para pasar cada obstáculo que se presentaba en mi camino. A ella y a mi familia que siempre los llevo en mi corazón va todo mi esfuerzo.

Autor: Dayse Tigreiros

A Dios en el cual siempre he encontrado refugio en mis malos y buenos momentos y que me ha dado la fuerza para mantenerme firme y perseverante en el cumplimiento de mis objetivos. A mis hijas y a mi esposa que me han acompañado y entendido brindándome estabilidad y cariño, a mi madre pilar fundamental de mi formación y quién ha sido inspiración para lograr cada una de mis metas. A mis amigos y seres queridos que me han dado ánimo para jamás claudicar a lo largo de mi vida estudiantil.

Autor: Leonardo Maya

A Dios, a mis padres ya que sin ellos no habría podido lograr esta meta propuesta.

Autor: Marianela Medina

Finalmente a nuestros profesores de la Universidad Politécnica Salesiana por brindarnos su conocimiento y enseñanza a lo largo de nuestra vida estudiantil. A los funcionarios del Hospital León Becerra en especial al Dr. Roberto Mena por el apoyo brindado para culminar este trabajo y a los funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud por sus conocimientos y dirección técnica para el levantamiento de los procesos.

Autor: Todos

INDICE INICIAL

	Página
Declaratoria de Responsabilidad.....	II
Dedicatoria.....	III
Indice de Tablas	XV

INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I.....	1
Conocimiento del Hospital León Becerra de Guayaquil.....	1
1.1 Sociedad Protectora de la Infancia “Hospital León Becerra”	1
1.1.1 Reseña Histórica	1
1.1.2. Misión	3
1.1.3 Visión.....	3
1.1.4 Valores Institucionales.....	3
1.1.4.1 Principios Organizacionales.....	4
1.1.4.2 Objetivos Organizacionales.....	5
1.1.5 Organigrama.....	6
1.1.6 Recurso Humano que labora en el Hospital León Becerra	9
1.2 Infraestructura del Hospital León Becerra	11
1.3 Inversiones en Tecnologías Médicas	16
1.4 Servicios que brinda el Hospital León Becerra.....	16
1.4.1 Servicios médicos que brinda el Hospital León Becerra	17
1.4.2 Informes estadísticos sobre la edad de pacientes atendidos en el Hospital León Becerra.....	18
1.4.3 Informes estadísticos sobre número de camas y salas existentes en el Hospital León Becerra.....	19
1.5 Comparación de servicios Hospitalarios.....	21
1.5.1 Cuadro comparativo de costos diarios de habitaciones	25

1.5.2 Cuadro comparativo de los costos de habitaciones mas alimentación y cuidados diarios del Hospital León Becerra vs los otros Hospitales.....	26
1.6 Estados Financieros del Hospital León Becerra.....	27
1.6.1 Balance General	28
1.6.2 Estado de Pérdidas y Ganancias (Estado de Resultados).....	30
1.6.3 Análisis de la disminución de gastos del Hospital León Becerra	30
1.7 Análisis e identificación del problema de investigación.....	31
1.7.1 Enunciado del problema.....	32
1.8 Objtetivo de la investigación.....	32
1.8.1 Objetivo general.....	32
1.8.2 Objetivos específicos	32
1.9 Formulacion de la hipótesis y variables.....	33
1.10 Análisis FODA.....	33
1.11 Análisis de datos en base a encuestas realizadas en el Hospital León Becerra..	34
CAPITULO II.....	42
Marco teórico y conceptual de procesos	42
2.1 Marco teórico	42
2.2 Estructura organizacional: funcional vs procesos.....	42
2.2.1 Organizaciones funcionales	43
2.2.1.1 Debilidades estructurales comunes en las organizaciones funcionales	43
2.2.1.2 Debilidades operativas comunes en las organizaciones funcionales .	44
2.2.2 Organizaciones por procesos	44
2.2.3 Diferencias entre la administración funcional vs la administración por procesos	44
2.2.3.1 Según elementos estratégicos.....	45
2.2.3.2 Según la actuación.....	45
2.2.3.3 Resumen	45

2.3 Gestión por procesos	46
2.3.1 Los procesos y la gestión	46
2.3.1.1 ¿Qué es un proceso?.....	46
2.3.1.2 Elementos del proceso.....	46
2.3.1.3 Características de un proceso	47
2.3.1.4 Agentes de un proceso.....	48
2.3.1.5 Jerarquía de los procesos.....	49
2.3.1.6. Beneficios de los procesos	50
2.3.1.7 Desempeño del proceso.....	51
2.3.1.8. Documentación de los procesos	52
2.4 Enfoque basado en procesos	52
2.4.1 Beneficios del enfoque basado en procesos.....	53
2.4.2 Tipos de procesos.....	54
2.4.3 Tipos de procesos típicos que se pueden identificar	55
2.4.4 Comprensión del enfoque basado en procesos	56
2.4.5 Implementación del enfoque basado en procesos	58
2.4.5.1 Identificación de los procesos de la organización.....	58
2.4.5.2 Planificación de un proceso.....	61
2.4.5.3 Análisis del proceso	63
2.4.5.4 Acción correctiva y mejora del proceso.....	64
2.4.5.5 Mejora continua.....	64
2.5 La cadena de valor	67
2.5.1 Fundamentos de la cadena de valor	67
2.5.2 Definición de la cadena de valor.....	68
2.6 Mapa de procesos.....	69
2.7 Diagrama de flujos	70
2.7.1 Objetivos	70
2.7.2 Importancia	70
2.7.3 Simbología usada en la realización de los diagramas de flujo.....	71
2.7.4 Beneficios de los diagramas de flujos.....	71
2.7.5 Tipos de diagramas de flujo.....	72

2.7.5.1 Según su forma:.....	72
2.7.5.2. Por su propósito:.....	72
2.7.5.3 Clasificación por su presentación.....	74
2.8 Indicadores	76
2.8.1 ¿Qué es un indicador?.....	76
2.8.2 Tipos de indicadores	77
2.8.3 Indicadores de salud hospitalarios	78
2.9 Metodología utilizada para definir los procesos	80
2.10 Marco legal	85

CAPITULO III.....87

3.1 Metodología para definición y documentación de procesos del Hospital León Becerra..... 87

3.2 Metodología para definición y documentación de indicadores del Hospital León Becerra..... 88

3.3 Procesos documentados del Hospital León Becerra 89

3.4 Indicadores del Hospital León Becerra..... 153

3.4.1 Indicadores de productividad y rendimiento..... 153

3.4.1.1 Indicador: rendimiento hora médico 154

3.4.1.2 Indicador: concentración de consultas 154

3.4.1.3 Indicador: utilización de consultorios 155

3.4.2 Indicadores de eficiencia..... 155

3.4.2.1 Indicador: promedio de análisis de laboratorio por consulta externa 156

3.4.2.2 Indicador: promedio de permanencia..... 156

3.4.2.3 Indicador: intervalo de sustitución 157

3.4.2.4 Indicador: porcentaje de ocupación cama 157

3.4.2.5 Indicador: promedio mensual de rendimiento cama 158

3.4.3 Indicadores de calidad..... 158

3.4.3.1 Indicador: tasa bruta de letalidad 158

3.4.4 Diagramas de flujos 160

Conclusiones
Recomendaciones
Bibliografía

INDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 : Hospital León Becerra	1
Figura 2: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil.....	6
Figura 3: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil.....	7
Figura 4: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil.....	8
Figura 5: Personal del Hospital León Becerra del 2012	10
Figura 6: Personal Administrativo y Auxiliar León Becerra del 2012	11
Figura 7: Área de emergencia	12
Figura 8: Laboratorio Clínico	13
Figura 9: Consulta Externa	13
Figura 10: Farmacia	14
Figura 11: Pensionado Baquerizo Moreno.....	14
Figura 12: Central de Cirugías Hospital León Becerra.....	15
Figura 13: Sala San Vicente Hospital León Becerra.....	15
Figura 14: Paciente por Edades.....	18
Figura 15: Camas por Sala	19
Figura 16: Cuadro Comparativo de Costos Diarios de Habitaciones	25
Figura 17: Cuadro Comparativo de Costos de Habitaciones más Alimentación y Cuidados Diarios	26
Figura 18: Cuadro Estadístico de Gastos por año	30
Figura 19: Medicamentos Recetados por Médicos	34
Figura 20: Precios de Medicamentos que se venden en la Farmacia.....	35
Figura 21: Atención del Personal Administrativo de Caja es Cordial	35
Figura 22: Descuentos por la Compra de medicinas en la Farmacia del Hospital.....	36

Figura 23: Capacidad para Atender a Personas Adultas	36
Figura 24: Aseo de las Instalaciones del Hospital	37
Figura 25: Frecuencia en que se Hace Atender en el Hospital	37
Figura 26: Atención brindado por los Médicos del Hospital León Becerra	38
Figura 27: Estado de las Instalaciones del Hospital León Becerra	38
Figura 28: Implementación de Nuevas Cajas.....	39
Figura 29: La Atención brindada en Caja es Adecuada.....	39
Figura 30: Satisfacción de los Resultados de Laboratorio	40
Figura 31: Satisfacción del Servicio de Emergencia.....	40
Figura 32: Confort de las Habitaciones del Hospital	41
Figura 33: Cordialidad de las Enfermeras hacia los Pacientes	41
Figura 34: Organizaciones Funcionales	43
Figura 35: Organizaciones por procesos	44
Figura 36: Proceso Genérico	46
Figura 37: Elementos de un proceso	46
Figura 38: Jerarquía de los Procesos.....	49
Figura 39 Diagrama de Bloques.....	50
Figura 40: Diagrama de Bloques	50
Figura 41: Desempeño del Proceso.....	51
Figura 42: Sistema de gestión basada en procesos	52
Figura 43: Ejemplo de vinculo de los procesos a través de los departamentos en una organización	57
Figura 44: Ejemplo de una secuencia de un proceso genérico.....	57
Figura 45: Ejemplo de secuencia de procesos y sus interacciones	58
Figura 46: Ciclo PDCA.....	65
Figura 47: Mapa de Procesos	69

Figura 48: Simbología de Diagramas de Flujo	71
Figura 49: Diagramas de Bloque	74
Figura 50: Diagrama de Flujo de Actividades	75
Figura 51 Diagrama de Flujo Funcional	75
Figura 52: Estructura de los Procesos	80
Figura 53: Diagrama de Flujo	83
Figura 54: Plantilla de un proceso.....	84
Figura 55: Mapa de Proceso del Hospital León Becerra.....	89
Figura 56: Mapa de Procesos Estratégicos	90
Figura 57: Proceso Planeación Estratégica	91
Figura 58: Subproceso de Gestión Administrativa	92
Figura 59: Subproceso de Alianzas y Convenios.....	94
Figura 60: Proceso de Talento Humano.....	96
Figura 61: Subproceso Selección de Personal	97
Figura 62: Subproceso de Contratación de Personal.....	99
Figura 63: Subproceso Capacitación de Personal	101
Figura 64: Subproceso Nomina de Personal	103
Figura 65: Proceso Mejora Continua	105
Figura 66: Subproceso de Gestión de Calidad	106
Figura 67: Mapa de Procesos Asistenciales.....	108
Figura 68: Proceso de Atención Médica	109
Figura 69: Subproceso de Consulta Externa e Interconsulta	110
Figura 70: Subproceso de Emergencia.....	112
Figura 71: Subproceso de Hospitalización.....	114
Figura 72: Subproceso Unidad de Cuidados Intensivos	116
Figura 73: Procesos de Apoyo Clínico	118

Figura 74: Subproceso de Laboratorio.....	119
Figura 75: Subproceso de Imágenes	121
Figura 76: Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación.....	123
Figura 77: Subproceso de Farmacia.....	125
Figura 78: Mapa de Procesos de Apoyo	127
Figura 79: Procesos de Gestión de la Información	128
Figura 80: Subproceso de Estadística	129
Figura 81: Subproceso de Informática	131
Figura 82: Proceso de Apoyo Logístico.....	133
Figura 83: Subproceso de Desechos Hospitalarios	134
Figura 84: Subproceso de Seguridad	136
Figura 85: Subproceso de Lavandería.....	138
Figura 86: Subproceso Mantenimiento de Equipos	140
Figura 87: Subproceso Mantenimiento de Infraestructura.....	142
Figura 88: Subproceso Nutrición y Dietética.....	144
Figura 89: Procesos de Gestión Económica.....	146
Figura 90: Subproceso de Contabilidad	147
Figura 91: Subproceso de Administración.....	149
Figura 92: Subproceso Proveeduría de Bodega	151
Figura 93: Procesos Asistenciales.....	153
Figura 94: Procesos Asistenciales – Atención Médica	153
Figura 95: Procesos Asistenciales – Apoyo Clínico	155
Figura 96: Mapa de Procesos Estratégicos	160
Figura 97: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión Administrativa	161
Figura 98: Diagramas de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión Alianza y Contenidos.....	162

Figura 99: Proceso Talento Humano.....	163
Figura 100: Diagrama del Flujo de Actividades del Subproceso de Selección de Personal	164
Figura 101: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Contratación de Personal	165
Figura 102: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Nómino de Personal	166
Figura 103: Proceso Mejora Continua	167
Figura 104: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión de Calidad.....	168
Figura 105: Mapa de Procesos Asistenciales	169
Figura 106: Proceso de Atención Médica	170
Figura 107: Diagrama de Flujo de Actividades del Subproceso Consulta Externa e Interconsulta	171
Figura 108: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Emergencia	172
Figura 109:Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso Hospitalización	173
Figura 110:Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso Hospitalización	174
Figura 111: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Unidad de Cuidados Intensivos.....	175
Figura 112: Proceso de Apoyo Clínico	176
Figura 113: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Laboratorio	177
Figura 114: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Imágenes ...	178
Figura 115: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación.....	179
Figura 116: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Farmacia....	180
Figura 117: Mapa de Procesos de apoyo	181
Figura 118: Proceso de Gestión de la Información.....	182
Figura 119: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Estadísticas	183

Figura 120: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Informática	184
Figura 121: Proceso de Apoyo Logístico.....	185
Figura 122: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Deshechos Hospitalarios	186
Figura 123: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Seguridad ..	187
Figura 124: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Lavandería.	188
Figura 125: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Mantenimiento de Equipos	189
Figura 126: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Mantenimiento Infraestructura.....	190
Figura 127: Diagrama de Flujo de Actividades del Subproceso de Nutrición-Dietética	191
Figura 128: Proceso de Gestión Económico	192
Figura 129:Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Contabilidad	193
Figura 130: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Administración de Caja	194
Figura 131: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Proveeduría-Bodega	195
Figura 132: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Proveeduría-Bodega	196

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Personal Técnico del Hospital León Becerra.....	9
Tabla 2: Personal Administrativo y Auxiliar del Hospital León Becerra	10
Tabla 3: Donaciones Recursos Tecnológicos Fundación Smile	16
Tabla 4: Estadísticas de pacientes por edad atendidos del Hospital León Becerra....	18
Tabla 5: Números de Camas por Salas del Hospital León Becerra	20
Tabla 6: Servicios Hospitalarios del Hospital Luis Vernaza	21
Tabla 7: Servicios Hospitalarios del Hospital Enrique Sotomayor.....	22
Tabla 8: Servicios Hospitalarios Roberto Gilbert	23
Tabla 9: Servicios Hospitalarios del Hospital León Becerra	24
Tabla 10: Estado de Resultados del Hospital León Becerra de Guayaquil.....	30
Tabla 11: Diferencias de la administración funcional vs procesos según elementos estratégicos	45
Tabla 12: Diferencias de la administración funcional vs procesos según la actuación	45
Tabla 13: Resumen organización funcional VS Organización por procesos.....	45
Tabla 14: Identificación de los Procesos de la Organización	61
Tabla 15: Planificación de un proceso	63
Tabla 16: Descripción de Ciclo de Mejora de Procesos PHVA.....	66
Tabla 17: Actividades del Proceso.....	85
Tabla 18: Subproceso de Gestión Administrativa.....	93
Tabla 19: Subproceso de Alianzas y Convenios	95
Tabla 20: Subproceso Selección de Personal.....	98
Tabla 21: Subproceso Contratación de Personal.....	100

Tabla 22: Subproceso Capacitación de personal.....	102
Tabla 23: Subproceso Nomina de Personal	104
Tabla 24: Subproceso de Gestión de Calidad	107
Tabla 25: Subproceso de Consulta Externa e Interconsulta.....	111
Tabla 26: Subproceso de Emergencia	113
Tabla 27: Subproceso de Hospitalización	115
Tabla 28: Subproceso Unidad de Cuidados Intensivos.....	117
Tabla 29: Subproceso de Laboratorio	120
Tabla 30: Subproceso de Imágenes.....	122
Tabla 31: Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación.....	124
Tabla 32: Subproceso de Farmacia	126
Tabla 33: Subproceso de Estadística.....	130
Tabla 34: Subproceso de Informática	132
Tabla 35: Subproceso Desechos Hospitalarios	135
Tabla 36: Subproceso de Seguridad.....	137
Tabla 37: Subproceso de Lavandería	139
Tabla 38: Subproceso Mantenimiento de Equipos.....	141
Tabla 39: Subproceso Mantenimiento de Infraestructura	143
Tabla 40: Subproceso Nutrición y Dietética	145
Tabla 41: Subproceso de Contabilidad	148
Tabla 42: Subproceso Administración de Caja.....	150
Tabla 43: Subproceso Proveeduría de Bodega.....	152
Tabla 44: Tipología de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud del Ecuador	159

CAPITULO I

CONOCIMIENTO DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL

1.1 SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA “HOSPITAL LEÓN BECERRA”



Figura 1 : Hospital León Becerra
Fuente: Los Autores

1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA

El 5 de Octubre de 1905, en los Salones de la Sociedad Italiana Garibaldi, se reunieron los filantrópicos guayaquileños, Dr. León Becerra, Dr. César Borja Lavayen, Sr. Alberto Reina y el Dr. José María Estrada Coello, con objeto de establecer una institución de beneficencia pública en pro de la niñez desvalida a la que denominaremos Sociedad Protectora de la Infancia, y crear un hospital para niños que mitigara el vacío existente en la ciudad.

El 26 de Diciembre de ese mismo año, el Dr. Borja Lavayen, que presidió la primer Junta General de esta institución, remitió al señor Gobernador de la provincia del Guayas los estatutos de la sociedad para obtener la aprobación del Supremo Gobierno y entrar inmediatamente en el desempeño de sus labores.

Además, se enviaron circulares a las clases pudientes de la ciudad de Santiago de

Guayaquil, pidiéndoles su generoso apoyo para esta naciente Institución, con el objeto de procurar que disminuyera la mortalidad de niños, haciéndose más fácil su crianza.

Con el objeto de procurar fondos para el sostenimiento de la Sociedad Protectora de la Infancia y considerando que en el presupuesto municipal existía una partida presupuestaria destinada anualmente para objetos de higiene y beneficencia pública, el directorio de la institución envía una comunicación el 29 de mayo de ese mismo año al Consejo Cantonal de Guayaquil, informando sobre la constitución de la Sociedad y solicitando una subvención mensual suficiente y equitativa para apoyo a la labor de la Institución. Esta importante solicitud fue inmediatamente aceptada por el Consejo Cantonal, que resolvió contribuir con cien sucres mensuales para ayudar a esta importante obra humanitaria en el beneficio de la sociedad ecuatoriana.

Parte de los terrenos en el que se edificó el hoy el Hospital León Becerra fueron comprados al matrimonio Crespo-Mariscal el 9 de diciembre de 1913, completando la propiedad de la totalidad de la manzana con el lote donado previamente por el Consejo Cantonal, mediante escritura pública otorgada el 22 de mayo de 1907.

La gestión personal a favor de la Institución llevada a cabo altruistamente por el Dr. José María Estrada Coello, lo llevó a obtener el extraordinario legado de la señorita Inés Chambres Vivero quién donó los terrenos del Barrio Cuba y la Hacienda La Chala a la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia siendo muy significativa y altruista su visión e intención expresada el 4 de septiembre de 1925 en su testamento.

Con dicho patrimonio, la Sociedad Protectora de la Infancia solventó sus servicios en beneficio de la niñez guayaquileña, desgraciadamente muchos de los dichos terrenos fueron invadidos por sujetos irresponsables, azuzados por políticos que perseguían con tal conducta alcanzar respaldo electoral, al punto de haberse confiscado los terrenos del barrio cuba sin indemnización a favor de la Sociedad Protectora de la Infancia.

Años después, en 1972 y bajo la presidencia del Dr. José Cevallos Carrión se inició

la lucha para rescatar los terrenos invadidos, recuperando sólo una parte de los mismos.

El 10 de octubre del presente año el Hospital León Becerra cumplirá 84 años de venir funcionando como tal, pero el 2 de junio de este año 2012 cumplió 106 años de haber dado atención médica por primera vez.

1.1.2 Misión¹

Dar servicio de atención médica para satisfacer la demanda de pacientes, promoviendo los altos niveles de calidad dentro de un marco de bioética, con enfoque a emplear formas de gestión con tarifarios de beneficencia y competitivos en pensionados, además de la provisión gubernamental con el fin de obtener los recursos necesarios para mantener los servicios administrativos y médicos.

1.1.3 Visión²

Contribuir con el mantenimiento de una alta calidad de vida de la población infantil de la comunidad, otorgando cobertura de salud integral a través de actividades médicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes pediátricos mediante una administración gerencial con instalaciones y equipamiento modernos apoyados en la autogestión, a través de la atención privada de adultos de pensionado y consulta externa.

1.1.4 Valores Institucionales³

- Trabajando para el paciente
- Respeto mutuo
- Trabajo en equipo
- Comunicación abierta
- Orientación al resultado
- Apuesta por la innovación
- Sentido de pertenencia

¹ Hospital León Becerra “ Departamento de Auditoría”

² Idem

³ Idem

1.1.4.1 PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES

CALIDAD: Se buscará la aplicación excelente de recursos, tecnología y comportamientos humanos en todas las funciones, procesos y procedimientos de la organización.

HONESTIDAD: Debemos comportarnos de manera honrada, sincera y correcta en todas las actividades dentro y fuera del Hospital.

EFICIENCIA: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente con la mayor favorabilidad institucional garantizando la plena efectividad científica, técnica y administrativa.

EQUIDAD: Todos los colaboradores y funcionarios de la institución actuarán sin ningún tipo de discriminación, distribuyendo los recursos de manera que se garantice la prestación de servicios para todos los usuarios que lo requieran en iguales condiciones de accesibilidad, oportunidad y calidad.

FLEXIBILIDAD: Los funcionarios actuarán adaptándose a las condiciones ambientales del entorno y deberán tener la actitud necesaria para aceptar e incorporar aquellos procesos y tecnologías científicamente formadas y aceptadas con el fin de obtener mayor racionalidad en los recursos disponibles.

INTEGRALIDAD: Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada cual contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley.

UNIDAD: Es la articulación de políticas, Instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines del Estado, de la Seguridad Social y de la Empresa.

PARTICIPACIÓN: Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la Seguridad Social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema a en su conjunto.

1.1.4.2 OBJETIVOS ORGANIZACIONALES.

- Lograr el equilibrio financiero y fiscal del hospital León Becerra de Guayaquil.
- Fomentar la ampliación de coberturas en prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad priorizando la atención a los grupos humanos más vulnerables y necesitados.
- Intervenir en la reducción de la morbilidad evitable en la población en convenios con el Órgano Rector de la Salud del País.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana establecido por la ley a través de las veedurías y los reglamentos del MSP.
- Ampliar la cobertura en la atención, de acuerdo con el nivel de demanda. Invertir en la infraestructura para brindar mayor espacio y confort a los usuarios y aumentar el número de capacidad instalada.
- Humanizar la atención que se ofrece a los usuarios.
- Modernizar la institución en áreas administrativas, financieras y asistenciales, garantizando el desarrollo de los sistemas de gestión.
- Verificar el cumplimiento del plan mantenimiento de los equipos biomédicos e industriales.
- Gestionar la creación y funcionamiento de Comités que generen los reglamentos. Normas y guías, así como constituirse en órganos de apoyo a la directiva para la toma de decisiones.

- Propender por el desarrollo continuo del Talento Humano que se desempeña en el Hospital apoyando actividades de motivación, capacitación, educación continua y entrenamiento.
- Promover la coordinación Interinstitucional que garantice un trabajo de equipo con fines de impacto social.

1.1.5 ORGANIGRAMA

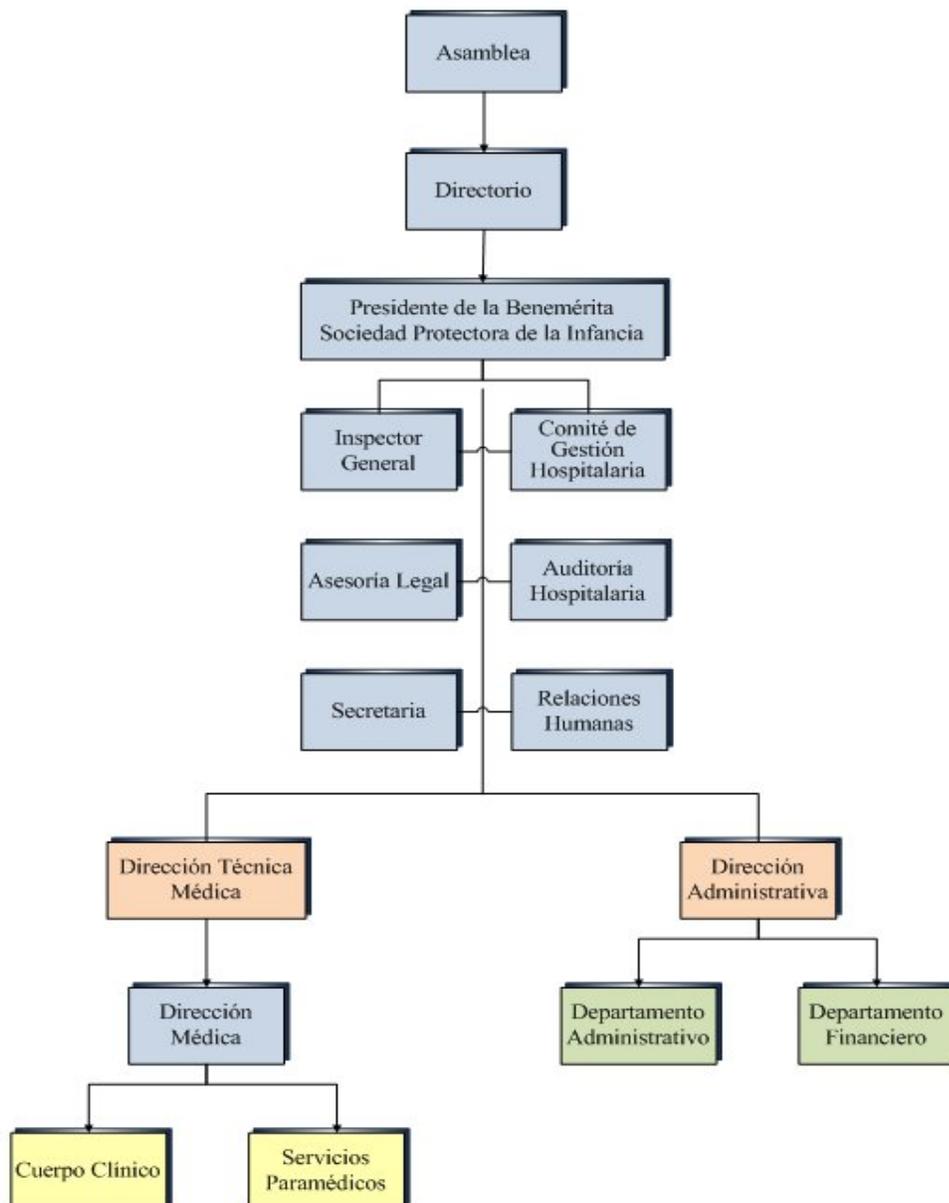


Figura 2: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil
Fuente: Los autores.

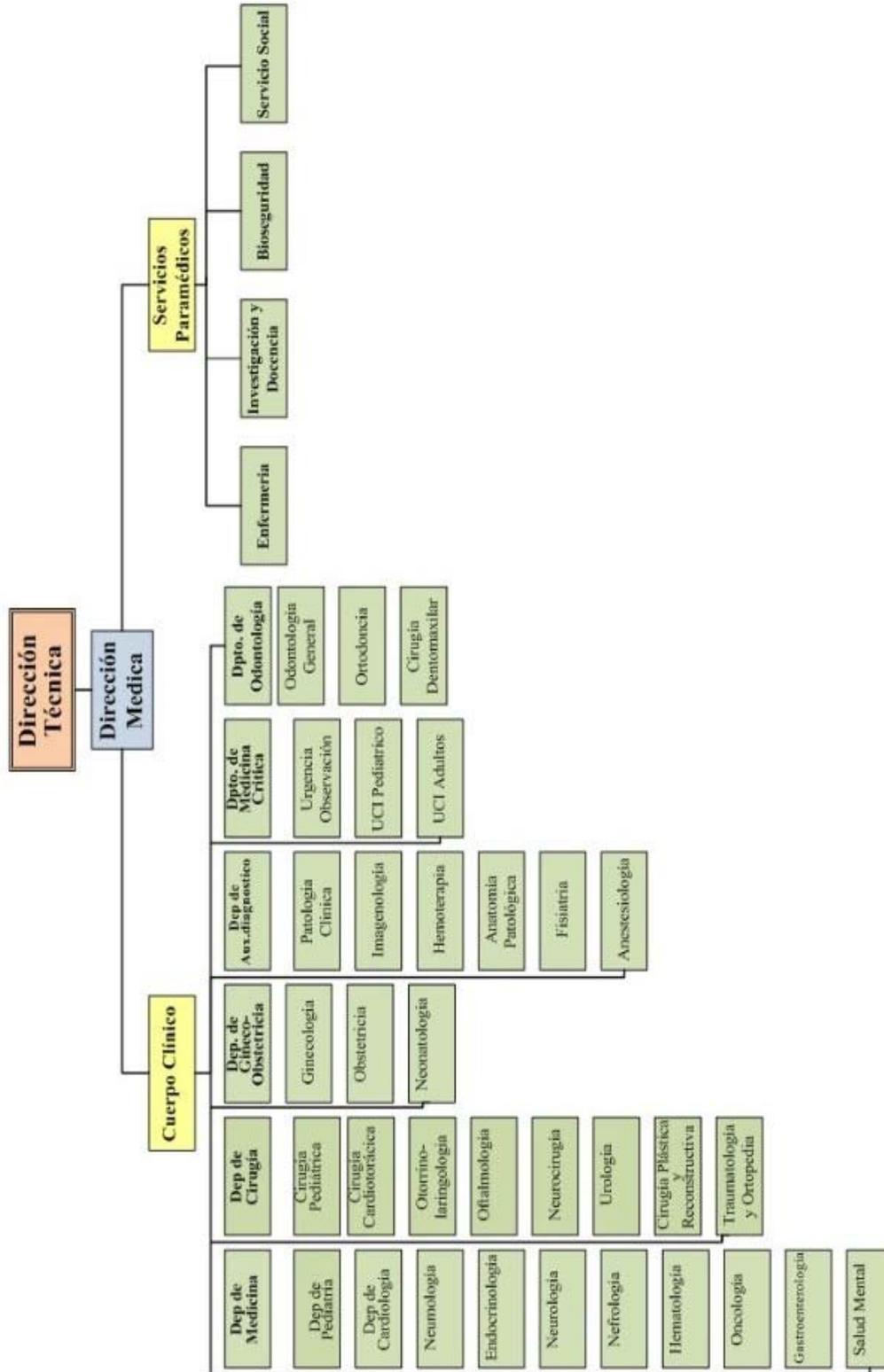


Figura 3: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil
Fuente: Los autores

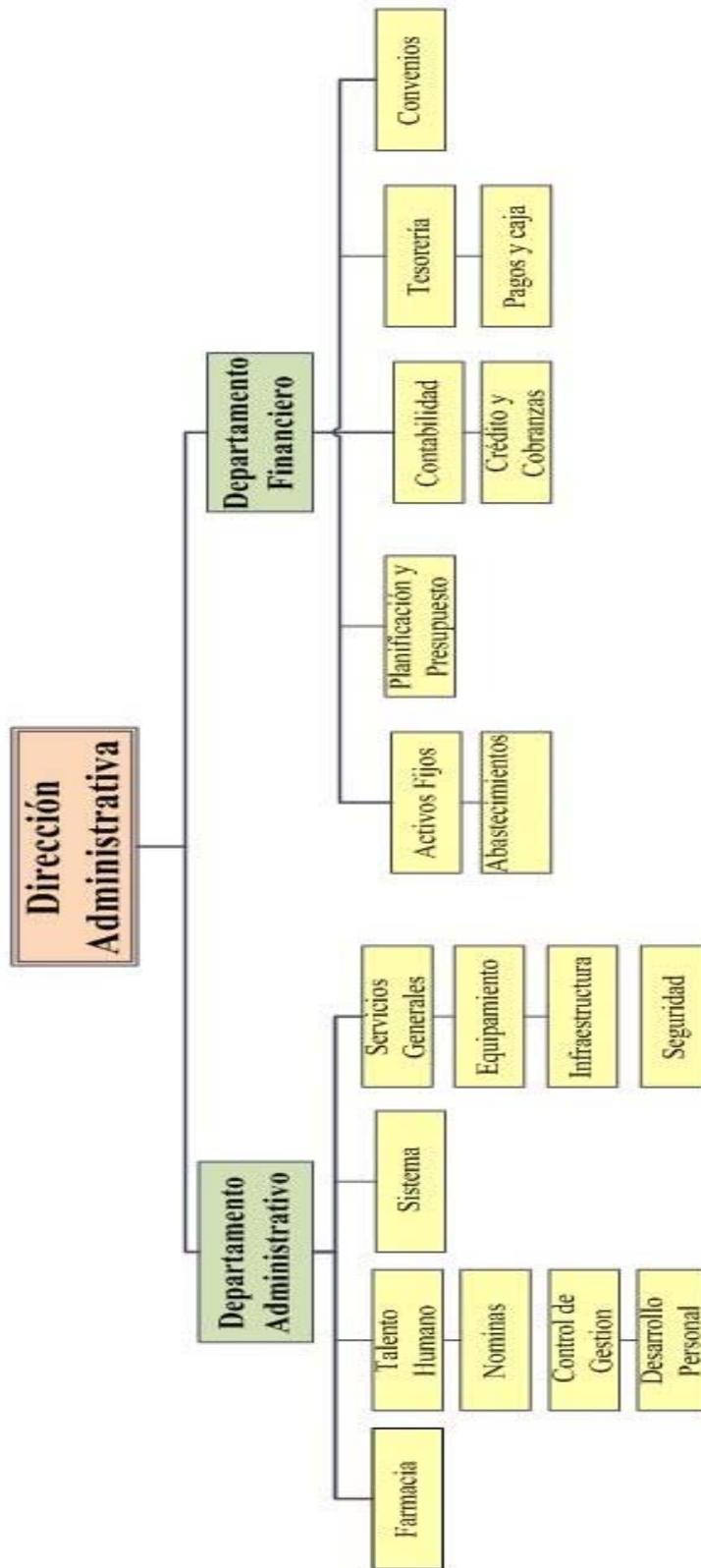


Figura 4: Organigrama del Hospital León Becerra de Guayaquil
Fuente: Los autores

1.1.6 RECURSO HUMANO QUE LABORA EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA

En la actualidad los Hospitales cuentan con un staff de profesionales en el área médica para solventar las necesidades diarias y brindar un mejor servicio a los pacientes, pero es necesario que cuentes con personal capacitado tanto en atención al cliente, seguridad y mantenimiento.

A continuación se detalla el número de personas que laboran en el Hospital León Becerra.

PERSONAL ASISTENCIAL TÉCNICO

El Hospital León Becerra cuenta con 119 médicos externos e internos en las diferentes especialidades para la atención del paciente, también cuenta con un total de 7 personales de apoyo técnico para ayudar al médico en tareas auxiliares.

Para la atención de recuperación o tratamiento de pacientes el Hospital cuenta con 8 Enfermeras profesionales que brindan su atención en salas y pensionados, 60 Enfermeras auxiliares y 42 ayudantes de enfermería quienes se encargan de velar por la salud de los pacientes.

Cuenta con 28 Tecnólogos médicos para solventar las necesidades de exámenes de laboratorio clínico, hematología y Banco de Sangre, 2 auxiliares de laboratorio y 2 ayudantes.

PERSONAL ASISTENCIAL TÉCNICO	NUMERO	PORCENTAJE
Médicos	119	31,7%
Enfermeras	8	2,1%
Auxiliares de Enfermería	60	16,0%
Ayudantes de Enfermería	42	11,2%
Tecnólogos Médicos	28	7,5%
Auxiliar de Laboratorio	2	0,5%
Ayudantes de Laboratorio	2	0,5%
Personal de Apoyo Técnico	7	1,9%
SUBTOTAL	268	71,5%

Tabla 1: Personal Técnico del Hospital León Becerra
Fuente: Departamento de Recursos Humanos Hospital León Becerra

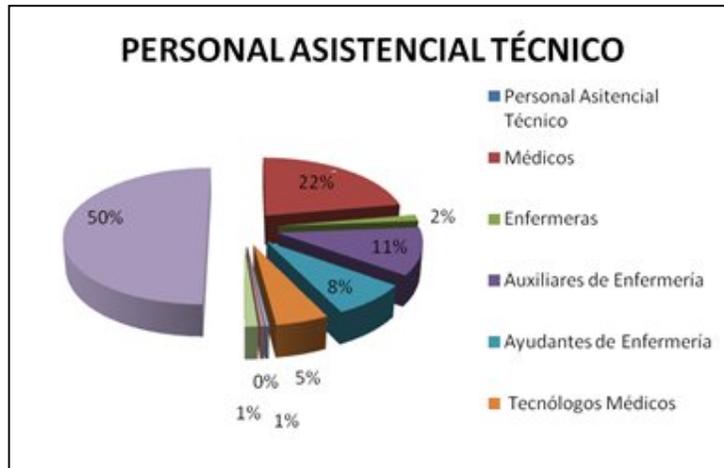


Figura 5: Personal del Hospital León Becerra del 2012
Fuente: Departamento Recursos Humanos Hospital León Becerra

PERSONAL ADMINISTRATIVOS Y AUXILIAR.

El hospital cuenta con un total de 79 personas encargadas de las áreas administrativas tales como estadísticas, contabilidad, bodega, administración, proveeduría, recursos humanos y con 24 auxiliares de servicios tales como lavandería, limpieza y dietética.

Cuenta con 4 técnicos de mantenimiento (sistemas) que atienden las diferentes necesidades de cada área.

PERSONAL ADMINISTRATIVO Y AUXILIAR	NUMERO	PORCENTAJE
Administrativos	20	5,3%
Auxiliares administrativos	12	3,2%
Auxiliares de servicio	24	6,4%
Personal de Apoyo Administrativo	47	12,5%
Técnicos de Mantenimiento	4	1,1%
SUBTOTAL	107	28,5%
TOTAL	375	

Tabla 2: Personal Administrativo y Auxiliar del Hospital León Becerra
Fuente: Hospital León Becerra “Recursos Humanos”

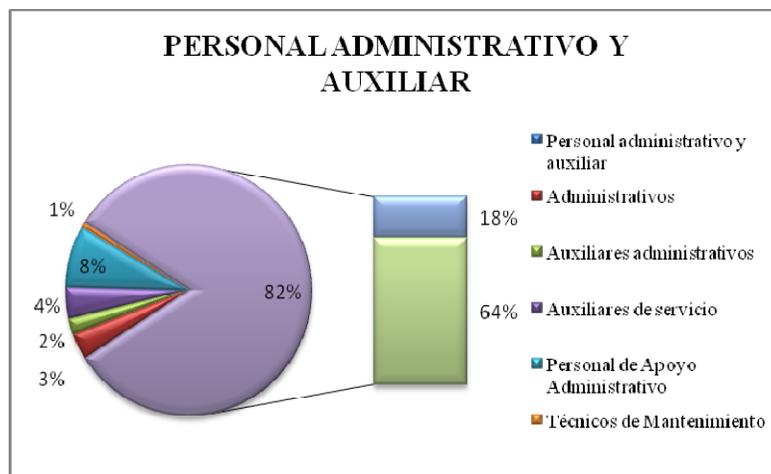


Figura 6: Personal Administrativo y Auxiliar León Becerra del 2012
Fuente: Hospital León Becerra “Recursos Humanos”

ADMINISTRACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

El Hospital León Becerra de Guayaquil actualmente se encuentra administrado por un Directorio que consta de:

- Presidente: Sr. Ricardo Koenig Olive
- Vice-presidentes: Econ. Gonzalo Mejía.
Dr. Juan Federico Queirolo.
- Procurador Jurídico: Dr. Luis Rojas.
- Inspector General: Sr. Néstor Guerrero.

1.2 INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

AREAS ADMINISTRATIVAS

El hospital cuenta con una organización funcional con diferentes áreas administrativas para la mejora en atención. Estas cumplen diferentes roles como docencia, capacitación, talento humano, mantenimiento, adquisición, manejo financiero-contable, y la mejora de atención a pacientes de escasos recursos económicos.

- Presidencia
- Dirección Técnica
- Recursos Humanos
- Voluntariado

- Convenio-Admisión
- Trabajo Social
- Contabilidad-financiero
- Departamentos de Enfermería
- Departamento de Limpieza
- Departamento de Docencia

EMERGENCIAS

En esta área se ubica la sala de espera general de emergencias, también se encuentra el consultorio médico, áreas de urgencia, observación y aislamiento.



Figura 7: Área de emergencia

Fuente: Los autores

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

Esta sección cuenta con equipos médicos de estimulación y accesorios de gimnasia, con la finalidad de ayudar en el proceso de rehabilitación del paciente que ha sufrido algún tipo de traumatismo parcial o permanente.

RAYOS X, ECOGRAFÍAS Y LABORATORIO CLÍNICO

El hospital cuenta con equipos para toma de diagnóstico por imágenes, ecografías y muestras de exámenes médicos de laboratorios, que permite resultados óptimos y a bajos costos para los pacientes.



Figura 8: Laboratorio Clínico
Fuente: Los autores

CONSULTA EXTERNA

Cuenta con una remodelada área de atención médica para pacientes que requieran de chequeos preventivos o de dolencias no urgentes que ameriten tratamiento ambulatorio. Cuenta con todas las especialidades según cronograma y horarios de atención.



Figura 9: Consulta Externa
Fuente: Los Autores

FARMACIA

Como parte de los servicios también cuenta el Hospital con una farmacia propia que brinda medicinas e insumos a bajos costos para las necesidades emergentes y ambulantes de los pacientes.



Figura 10: Farmacia
Fuente: Los autores

PENSIONADOS

En toda la infraestructura del Hospital se distribuyen varios pensionados de acuerdo a las categorías económicas, brindando mayores comodidades de acuerdo al alcance de los pacientes, ubicados en el bloque sur desde el primer piso hasta el tercer piso.



Figura 11: Pensionado Baquerizo Moreno
Fuente: Los autores

CENTRAL DE CIRUGIA DR. FRANCISCO RIZZO

Esta área cuenta con una sala de preparación y cinco quirófanos distribuidos de manera proporcional, tiene climatización, iluminación, punto de gases y protección eléctrica de primer orden con todas las seguridades necesarias para un área crítica.



Figura 12: Central de Cirugías Hospital León Becerra
Fuente: Los autores

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Esta área cuenta con 4 camas de cuidados intensivos, con climatización, iluminación, puntos de gases y protección eléctrica de primer orden. En la actualidad se está ampliando los servicios de cuidados intensivos.

SALAS GENERALES

Existen cuatro áreas de salas de observación que son divididas de acuerdo a las especialidades, dos de ellas están asignadas para pacientes masculinos y las otras para pacientes femeninos, ubicados en el primer y segundo piso del bloque norte del Hospital para pacientes de escasos recursos y que requieran de atención ambulatoria. Estas salas son Sala Santa Teresa, Sala Santa José, Sala Santa María y Sala San Vicente.



Figura 13: Sala San Vicente Hospital León Becerra
Fuente: Los autores

1.3 INVERSIONES EN TECNOLOGIAS MÉDICAS

La tecnología médica que tiene el Hospital el 100% es gracias a las donaciones de diferentes entidades tanto públicas como privadas para la mejora de atención médica. En el presente año el Hospital recibió donaciones de equipos médicos por parte de la fundación SMILLE quien hizo la entrega de los siguientes equipos médicos en el mes de Junio del presente año.

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	TOTAL
Electro cauterio	2	UN	650.00	1300.00
Monitor 10 gel	1	UN	1495.00	1495,00
Equipo de Diagnostico	1	UN	394.00	394,00
Monitor (18465x)	1	UN	2500.00	2500,00
Monitor (4000N)	1	UN	1263.00	1263,00

Tabla 3: Donaciones Recursos Tecnológicos Fundación Smile
Fuente: Departamento de Proveduría Hospital León Becerra

Además a estas donaciones la Institución recibió:

- Respiradores que se encuentran en Terapia Intensiva de Adultos y Niños
- Arco en C ubicado en el Quirófano y Radioscopia
- Resucitadores
- Cunas Radiantes
- Laparoscópico con Cámara en 3D
- Artroscopia
- Máquinas de Anestesia
- Monitores ubicados en post-operatorio, quirófano y UCI.

Y de esta manera el Hospital obtiene equipos médicos actualizados para seguir funcionando y mejorar la atención médica en los pacientes.

1.4 SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL LEON BECERRA

El Hospital León Becerra lleva 106 años brindando servicio hospitalario privado cuyo objetivo es atender tanto adultos como a niños en las diferentes especialidades.

Dentro de sus funciones esta:

- Consulta externa,
- Hospitalización,
- Emergencias
- Observación
- Servicios de diagnóstico clínico
- Imágenes
- Centro quirúrgico
- Cuidados intensivos

1.4.1 SERVICIOS MEDICOS QUE BRINDA EL HOSPITAL LEON BECERRA

El hospital cuenta con médicos especializados en las siguientes ramas para la atención adecuada de sus pacientes tanto por consulta externa como por emergencia.

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| • Medicina | Ginecología - Obstétrica |
| • Trauma y Ortopedia | Cardiología |
| • Alergología | Gastroenterología |
| • Cirugías Pediátricas | Otorrino |
| • Oftalmología | Neurología |
| • Nefrología | Urología |
| • Neumología | Hematología |
| • Dermatología | Nutrición |
| • Psicología | Terapia Lenguaje |
| • Medicina Interna | Fisiatría |
| • Cirugía Vascular | Medicina Homeópata |
| • Proctólogo | Geriatría |
| • Genetista | Cirugía Laparoscópico |

1.4.2 INFORMES ESTADISTICOS SOBRE LA EDAD DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL LEON BECERRA

Cuadro estadísticos de pacientes atendidos en la Institución por edad.

PACIENTES EDAD	PRIMERA		SUBSECUENTES		TOTAL	
	< 1 MES	65	1,2%	24	0,5%	89
1 - 11 MESES	742	14,2%	508	10,0%	1250	12,1%
1 A 4 AÑOS	1712	32,8%	1754	34,5%	3466	33,6%
5 A 9 AÑOS	857	16,4%	1081	21,3%	1938	18,8%
10 A 14 AÑOS	451	8,6%	452	8,9%	903	8,8%
SUBTOTAL	3827	73,2%	3819	75,2%	7646	74,2%
15 A 19 AÑOS	196	3,8%	151	3,0%	347	3,4%
20 A 35 AÑOS	302	5,8%	173	3,4%	475	4,6%
36 A 49 AÑOS	287	5,5%	225	4,4%	512	5,0%
50 A 64 AÑOS	314	6,0%	312	6,1%	626	6,1%
65 Y MAS	300	5,7%	400	7,9%	700	6,8%
SUBTOTAL	1399	26,8%	1261	24,8%	2660	25,8%
TOTAL	5226		5080		10306	
PORCENTAJE	50,7%		49,3%			

Tabla 4: Estadísticas de pacientes por edad atendidos del Hospital León Becerra

Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

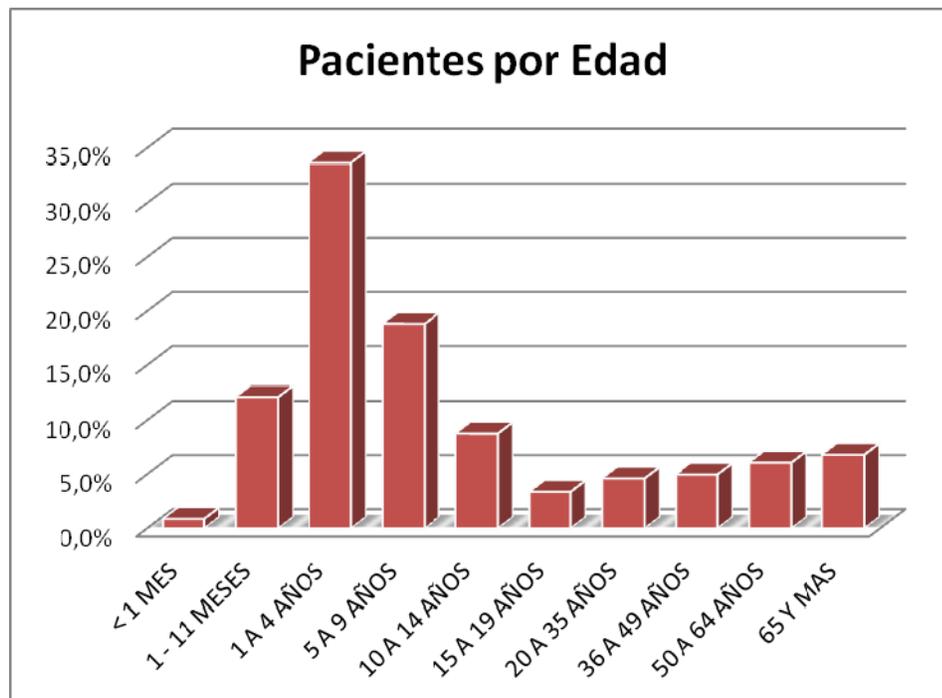


Figura 14: Paciente por Edades

Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

1.4.3 INFORMES ESTADISTICOS SOBRE NUMERO DE CAMAS Y SALAS EXISTENTES EN EL HOSPITAL LEON BECERRA

Cama Hospitalaria es aquella dispuesta en un hospital para el alojamiento de un paciente durante las 24 horas del día: son las dedicadas a la atención regular de pacientes internados, las de cuidados intensivos.

Dependiendo del país o institución hay quienes consideran dentro del número de camas del hospital a aquellas de: cuidados intermedios o mínimos, las de aislamiento, las cunas e incubadoras de Pediatría y las camas de observación cuando están equipadas para que un mismo paciente permanezca en ellas más de 24 horas.

El Hospital León Becerra cuenta con 4 Salas:

- Sala San Vicente – Infecciones
- Sala San José – Clínica mayores a 2 años
- Sala Santa María – Clínica Menores de 2 años
- Sala Santa Teresa – Quirúrgico

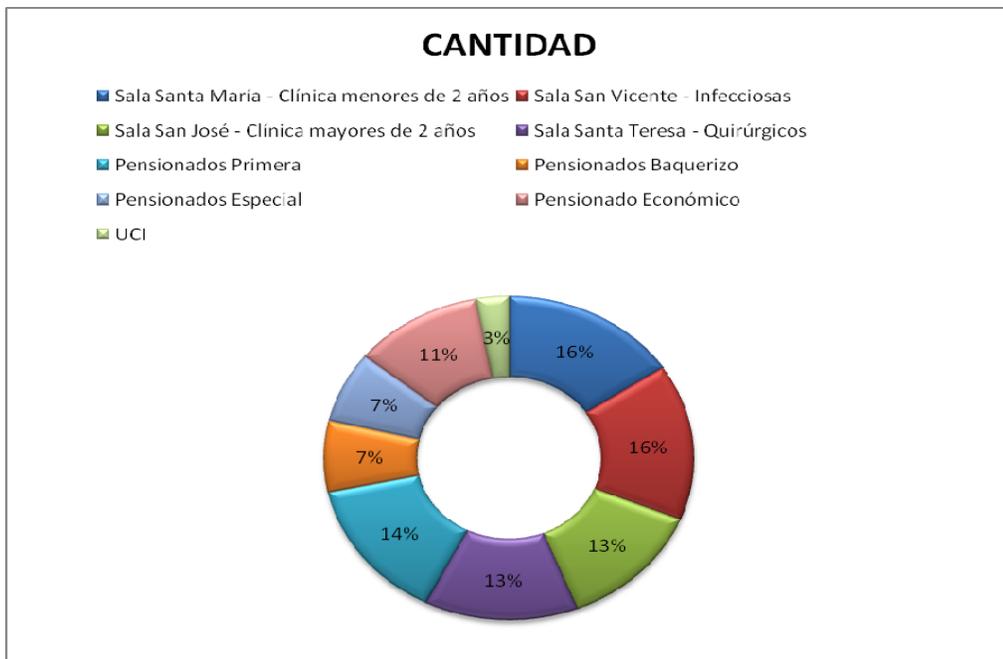


Figura 15: Camas por Sala

Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

Descritas en el siguiente cuadro estadísticos con el número de camas que dispone cada sala.

CAMAS HOSPITALARIAS		
TIPO	ABSOLUTO	
CLASIFICACION	ESTRUCTURA	
CAMAS HOSPITALARIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Sala Santa María	22	16%
Sala San Vicente	22	16%
Sala San José	18	13%
Sala Santa Teresa	19	13%
Pensionados Primera	20	14%
Pensionados Baquerizo	10	7%
Pensionados Especial	10	7%
Pensionado Económico	16	11%
UCI	4	3%
Camas totales	141	100%

Tabla 5: Números de Camas por Salas del Hospital León Becerra
Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

1.5 COMPARACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

HOSPITAL LUIS VERNAZA

PERIODO 2009 – 2011

HOSPITAL LUIS VERNAZA	2009	2010	2011
Pacientes	85,731	108,522	154,517
Consultas Médicas	179,328	266,987	405,204
Consultas de Emergencias	39,675	38,531	39,082
Egresos Hospitalarios	20,746	21,073	20,832
Hospital del Día			1,333
Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos	15,818	15,958	17,657
Exámenes de Laboratorio	1,168,777	1,533,849	1,556,175
Estudios y procedimientos de imágenes	123,478	153,596	197,487

Tabla 6: Servicios Hospitalarios del Hospital Luis Vernaza

Fuente: http://hospitalvernaza.med.ec/images/luisvernaza/docs/estadisticas_hlv.pdf

HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR
PERIODO 2009 – 2011

HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR	2009	2010	2011
Pacientes	87,999	83,313	109,895
Consultas Médicas	107,268	121,375	156,719
Consultas de Emergencias	32,407	26,714	27,884
Egresos Hospitalarios	37,903	34,491	33,572
Nacimientos	27,529	24,701	24,268
Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos	36,185	32,097	30,065
Exámenes de Laboratorio	569,251	616,479	847,692
Estudios y procedimientos de imágenes	71,053	66,839	80,397

Tabla 7: Servicios Hospitalarios del Hospital Enrique Sotomayor

Fuente: http://hospitalenriquesotomayor.med.ec/images/sotomayor/docs/estadisticas_hes.pdf

HOSPITAL ROBERTO GILBERT
PERIODO 2009-2011

HOSPITAL ROBERTO GILBERT	2009	2010	2011
Pacientes	73,190	73.929	78.078
Consultas Médicas	196.265	206.137	217.266
Consultas de Emergencias	88,601	92.861	95.108
Egresos Hospitalarios	28,054	29,851	31,266
Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos	15,132	14,556	15,425
Exámenes de Laboratorio	734,745	694,073	703,917
Estudios y procedimientos de imágenes	65,785	70,786	77,349

Tabla 8: Servicios Hospitalarios Roberto Gilbert

Fuente: http://hospitalrobertogilbert.med.ec/images/robertogilbert/docs/estadisticas_hrg.pdf

HOSPITAL LEÓN BECERRA
PERIODO 2011

HOSPITAL LEON BECERRA	2011
Pacientes	53.495
Consultas pediátricas	31.092
Consultas Adultos	14.317
Consultas de Emergencias	21.602
Internación Medica	5.752
Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos	1.257
Terapia Física	12.213
Radiografías	14.972
Ecografías	1.811
Electrocardiogramas	862
Exámenes de Laboratorio	142,597

Tabla 9: Servicios Hospitalarios del Hospital León Becerra
Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

1.5.1 CUADRO COMPARATIVO DE COSTOS DIARIOS DE HABITACIONES

CÓSTOS DIARIOS DE LAS HABITACIONES.	HOSPITAL LEÓN BECERRA	CLÍNICA SOTOMAYOR	HOSPITAL LUÍS VICENTE VILLALBA	CLÍNICA BOLIVARIANA	CLÍNICA SOTOMAYOR MATERNIDAD	CLÍNICA AEROTE	HOSPITAL ROBERTO GILBERT	CLÍNICA SANTA MARÍA
Suit	\$10366							
Privadas	\$6798							
Semiprivadas	\$5457							
Privada diario		\$120.00						
Compartida diario 4 CAMAS		\$69.00						
Cubículos 14 camas		\$42.00						
Suit con cama acompañante			\$140.00					
Suit con sala de estar			\$140.00					
Privada grande			\$120.00					
Privada pequeña			\$95.00					
Semiprivada dos camas			\$115.00					
Suit				\$137.00				
Pensionado Especial				\$100.00				
Pension Primera				\$70.00				
Semiprivada 4 CAMAS				\$45.00				
General					\$472.00			
Pensionado					\$548.00			
Pensionado Especial						\$165.00		
Pensionado Privado						\$120.00		
Pensionado Compartido								\$34.00
Pensionado Económico 4 CAMAS Y UN VENTILADOR								\$88.00
Pensionado Especial								\$88.00

Figura 16: Cuadro Comparativo de Costos Diarios de Habitaciones
Fuente: Departamento de Auditoría del Hospital León Becerra de Guayaquil

1.5.2 CUADRO COMPARATIVO DE LOS COSTOS DE HABITACIONES MAS ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS DIARIOS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA VS LOS OTROS HOSPITALES

COSTOS DIARIOS DE LA HABITACIONES.	HOSPITAL LEON BECERRA	CLÍNICA SOTOMAYOR HOSPITAL LUIS VERNAZA	CLÍNICA SOTOMAYOR MATERNIDAD	CLÍNICA APROFE	HOSPITAL ROBERTO GILBERT	CLINICA SANTA MARIA
Privada diario	\$67.98	\$150.00				
Com partida diario 4 CAMAS		\$65.00				
Cubiculos 14 camas		\$45.00				
Semiprivado 4 CAMAS			\$45.00			
Pensión Prim era			\$70.00			
Pensionado Especial			\$100.00			
Suit	\$103.66		\$137.00			
General				\$472.00		
Pensionado				\$548.00		
Pensionado Especial				\$592.00		
Pensionado Privado					\$165.00	
Pensionado Compartido	\$54.57				\$120.00	
Pensionado Económico						\$34.00
Pensionado Especial						\$68.00

Figura 17: Cuadro Comparativo de Costos de Habitaciones más Alimentación y Cuidados Diarios

Fuente: Departamento de Auditoría del Hospital León Becerra de Guayaquil

1.6 ESTADOS FINANCIEROS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

BENEMERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA		
ESTADO ANALITICO DE PERDIDAS Y GANANCIAS		
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011		
<u>INGRESOS</u>		
<u>INGRESOS OPERACIONALES</u>		\$ 3.329.860,85
Hospital	\$ 2.432.566,13	
Farmacia	851.127,72	
Guardería	30,00	
Escuela	46.137,00	
	<hr/>	
<u>INGRESOS NO OPERACIONALES</u>		65.106,80
Arriendos ganados	400,00	
Ingresos Varios	9.423,36	
Recuperaciones-Varias	55.283,44	
	<hr/>	
<u>DONACIONES</u>		144.353,49
Donaciones en Especies y Valores Hospital	132.109,88	
Donaciones en Especies y Valores Hogar	12.243,61	
	<hr/>	
<u>SUBVENCIONES DEL ESTADO</u>		1.062.261,10
Ministerio de Salud Pública	960.000,00	
Ministerio de Inclusión Económica y Social	102.261,10	
	<hr/>	
TOTAL INGRESOS		\$ 4.601.582,24
<u>GASTOS</u>		
<u>COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES</u>		4.873.683,52
Costo de mercadería vendida Farmacia	584.048,26	
Gastos Hospital	3.708.042,59	
Gastos Sociedad	185.722,55	
Gastos Farmacia	39.188,07	
Gastos Hogar de Huérfanos	265.046,62	
Gastos Guardería Emilio Estrada	1.128,52	
Gastos Escuela San José	90.506,91	
	<hr/>	
TOTAL GASTOS		\$ 4.873.683,52
DEFICIT DEL EJERCICIO		(272.101,28)

1.6.1 BALANCE GENERAL

AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011

<u>ACTIVO</u>			
<u>CORRIENTE</u>			
Caja		\$ 7.370,00	
Banco de Guayaquil Cta. Cte. # 000143523-0		28.539,72	
Banco de Guayaquil Cta. Cte. # 1109126-1		44.160,19	
Banco del Pichincha Cta. Cte. # 31282624-04		3.762,24	
Banco del Pichincha Cta. Cte. # 34365651-04		3.227,46	
Banco del Pacífico Cta. Cte. # 327622-8		16.158,90	
Depósitos en Tránsito		<u>12.656,01</u>	\$ 91.895,12
<u>INVENTARIO</u>			
Farmacia		68.832,41	
Proveeduría		76.843,60	
Donación		55.036,27	
Tarjetas de Comisariato		<u>6.630,00</u>	207.342,28
<u>CUENTAS POR COBRAR</u>			
Convenios	30.611,23		
(-) Provisión Cuentas Incobrables	<u>662,02</u>	29.949,21	
C X C Facturas Varias	68.305,96		
(-) Provisión Cuentas Incobrables	<u>557,99</u>	67.747,97	
C X C Varias Instituciones		7.831,76	
Varios Deudores		7.858,18	
Créditos de Empleados		<u>11.139,37</u>	124.526,49
<u>ACTIVO FIJO</u>			
<u>TERRENOS</u>			
Propiedad Hospital León Becerra		633.600,00	
Propiedad Hogar de Huérfanos		<u>992.832,40</u>	1.626.432,40
-			
<u>EDIFICIO</u>			
Propiedad Hospital León Becerra	\$ 2.490.459,44		
(-) Depreciación Acumulada	<u>81.606,10</u>	2.408.853,34	
Propiedad Hogar de Huérfanos	1.480.799,85		
(-) Depreciación Acumulada	<u>5.218,38</u>	<u>1.475.581,47</u>	3.884.434,81

<u>MOBILIARIO Y EQUIPO</u>			
Mobiliario y Equipos Hospital León Becerra	757.937,98		
(-) Depreciación Acumulada	<u>318.282,75</u>	439.655,23	
Mobiliario y Equipos Hogar de Huérfanos	19.885,64		
(-) Depreciación Acumulada	<u>5.691,30</u>	14.194,34	
Mobiliario y Equipos de Escuela	1.441,52		
(-) Depreciación Acumulada	<u>494,79</u>	<u>946,73</u>	454.796,30
<u>GASTOS DE DESARROLLO</u>			
Software Hospitalario	49.477,00		
(-) Amortización Acumulada	<u>18.581,15</u>		30.895,85
<u>OTROS ACTIVOS</u>			
Valores Pagados por Anticipado		<u>102,39</u>	102,39
TOTAL ACTIVO			\$ 6.420.425,64
<u>PASIVO</u>			
<u>CORRIENTE</u>			
<u>CUENTAS POR PAGAR</u>			
Proveedores Farmacia		278.231,39	
Proveedores Proveeduría	219.195,24		
Proveedores Varios Hospital	50.148,20		
Proveedores Varios Hogar-Escuela	3.364,58		
Obligaciones por pagar al IESS	34.191,08		
Varios Acreedores	40.925,77		
Obligaciones a Empleados	345.240,65		
Obligaciones a Instituciones	37.064,76		
Obligaciones Serv. Rentas Internas	<u>7.428,59</u>	\$ 1.015.790,26	
<u>OTROS PASIVOS</u>			
<u>INGRESOS RECIBIDOS X ANTICIPADO</u>			
Convenio INNFA	39.999,64		
Varios Ingresos	<u>2.238,56</u>		42.238,20
Total Pasivos		\$ 1.058.028,46	
<u>PATRIMONIO</u>			
<u>BENEMERITA SOCIEDAD</u>			
Patrimonio Social	537.480,52		
Aportes Patrimoniales	5.056,93		
Reserva Valuación		5247129,56	
Déficits años anteriores		(155.168,55)	
<u>DEFICIT</u>			
Resultado	<u>(272.101,28)</u>		(272.101,28)
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO			6.420.425,64

1.6.2 ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS (ESTADO DE RESULTADOS)

Año		2010	2011
INGRESOS POR CONCEPTO DE VENTAS		2.420.418,16	3.329.860,85
-	COSTOS DE VENTAS	1.089.188,17	1.583.006,52
=	UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	1.331.229,99	1.746.854,33
-	GASTOS OPERATIVOS	865.299,49	1.222.798,03
=	UTILIDAD OPERATIVA	465.930,50	524.056,30
+	OTROS INGRESOS	1.751.771,69	1.271.721,39
-	OTROS EGRESOS	2.238.162,23	2.067.878,97
-	INTERESES		
=	UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	20.460,04	272.101,28
=	UTILIDAD NETA	20.460,04	272.101,28
-	DIVIDENDOS	0,00	0,00
=	UTILIDADES NO REPARTIDAS	20.460,04	272.101,28
	UTILIDADES NO REPARTIDAS ACUMULADAS		

Tabla 10: Estado de Resultados del Hospital León Becerra de Guayaquil
Fuente: Departamento de Auditoría del Hospital León Becerra de Guayaquil

1.6.3 ANÁLISIS DE LA DISMINUCIÓN DE GASTOS DEL HOSPITAL LEON BECERRA



Figura 18: Cuadro Estadístico de Gastos por año
Fuente: Departamento de Estadística Hospital León Becerra

Razones de la disminución de los gastos registrados en el hospital se deben a lo siguiente:⁴

- Control y auditoría de facturas médicas.
- Implementación del reglamento legal de emisión de facturas.
- Justificación de los procedimientos médicos realizados.
- Aplicación de Tarifario Institucional.
- Determinación de la condición del paciente en particular u hospitalario.
- Reducción de las horas extras.
- Evitar la doble facturación.
- Limitación y control del número de visitas hospitalarias.

1.7 ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En un sistema de salud, los establecimientos hospitalarios tienen un rol, fundamental en los aspectos de promoción de la salud, asistenciales y en la formación del recurso humano, por lo que introducir una nueva estructura y un nuevo modelo de gestión basado en procesos dentro del Hospital León Becerra, debemos investigar, analizar y levantar los hechos que permitan la implementación de este nuevo modelo.

Por lo que se ha identificado los siguientes problemas:

Recursos Económicos:

- Existe inseguridad política, económica y jurídica que vive el país que no asegura una estabilidad en el sector público de la salud respecto a la ayuda económica.
- La política económica fiscal, no sustenta mejores ingresos en las partidas presupuestarias con relación al incremento salarial
- Imposibilidad de gratuidad en ciertos servicios a los pacientes de escasos recursos.

⁴ POA 2009-2011 Hospital León Becerra

Gestión:

- Existe un sistema centralizado y burocrático el que impide compromiso por parte de los empleados en realizar sus labores diarias con eficacia.

Aspectos Técnicos:

- La infraestructura por el hecho de tener más de un siglo de existencia hay una inadecuada distribución del espacio físico (por ejemplo Emergencia) por lo que los cambios a realizarse son ocasionales.
- Coordinación inadecuada de los procesos
- No existen manuales técnicos y administrativos que reflejen las funciones del personal de cada área.

1.7.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Después de haber visto la situación problemática del Hospital León Becerra podemos indicar lo siguiente:

El inadecuado modelo de gestión organizacional del Hospital León Becerra, genera retroceso en las actividades realizadas por el personal que permitan la prestación de los servicios con calidad y disminución de los controles económicos, tecnológicos y humano.

1.8 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.**1.8.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un sistema basado en procesos que le permita controlar la operación del Hospital de manera sistemática orientada a mejorar la atención de una manera eficaz y productiva a los clientes internos (empleados) y clientes externos (pacientes) y optimizar los tiempos de respuesta en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

1.8.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar metodologías, técnicas e instrumentos para la identificación legal y técnica de los procesos institucionales: procesos de valor, subproceso y de apoyo.
- Diseñar la cadena de valor del Hospital León Becerra.

- Levantar información para la documentación de los procesos
- Definir una estructura de indicadores que permita verificar la eficacia y eficiencia conseguidas y detectar las oportunidades de mejora.

1.9 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

El levantamiento de los procesos contribuirá a elevar los niveles de eficiencia, eficacia y productividad en la prestación de los servicios de salud, a través de la mejora continua de procesos estandarizados y controlados por indicadores establecidos por los responsables.

Variable independiente → Los procesos

Variables dependientes → Eficacia, eficiencia y productividad

1.10 ANALISIS FODA

FORTALEZAS

- Contamos con una institución que es reconocida por su permanencia por 106 años sirviendo a la sociedad guayaquileña.
- Posee adicionalmente otros sitios de asistencia como son: Hogar de huérfanos Inés Chamber Vivero, Guardería Emilio Estrada Icaza y la Escuela San José.
- Amplia estructura de atención en las diferentes especialidades de Salud.
- Creación de nuevas áreas que contribuyen al servicio no solo de niños sino de jóvenes y adultos.
- Precio de Consulta asequible a los pacientes del Hospital.
- Profesionales Médicos y auxiliares capacitados.

OPORTUNIDADES

- Captación de recursos económicos que facilita el gobierno anualmente.
- Captación de donaciones voluntarias de las empresas privadas de Guayaquil.
- El hospital cuenta con características requeridas por los pacientes que en su gran mayoría son de escasos recursos económicos.
- Apoyo de miembros de la Organización Panamericana de la Salud para adecuar los procedimientos hospitalarios

DEBILIDADES

- Bajas condiciones en la infraestructura del Hospital.
- Falta de implementación de Equipos médicos.
- No cuentan con la tecnología necesaria para el manejo de información vía intranet.
- Falta de implementación de Equipos de Cómputo.
- Bajos Recursos Económicos.
- Eliminación de ley en deducible del impuesto a la renta por concepto de donación.
- Redundancia en las funciones operativas y administrativas

AMENAZAS

- Competencia ante los distintos hospitales, centros médicos y privados de la ciudad.
- El riesgo de la no ayuda voluntaria por parte del Gobierno.
- Sindicato de Trabajadores.
- Falta de aporte en el sector privado por disminución en presupuesto para donaciones.

1.11 ANALISIS DE DATOS EN BASE A ENCUESTAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LEON BECERRA

Se efectuaron encuestas a los diferentes pacientes del Hospital.

1. ¿La farmacia cuenta con los medicamentos recetados por el médico?

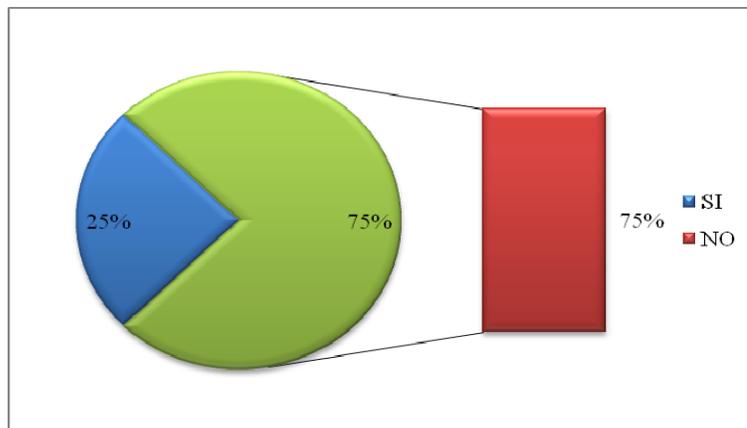


Figura 19: Medicamentos Recetados por Médicos

Fuente: Los autores

Más del 75% de los Pacientes no obtienen sus medicamentos recetados por los doctores, el hospital no cuenta con un sistema que les permita verificar los medicamentos existentes en Farmacia.

2. ¿Considera adecuado los precios de los medicamentos que se venden en la farmacia?

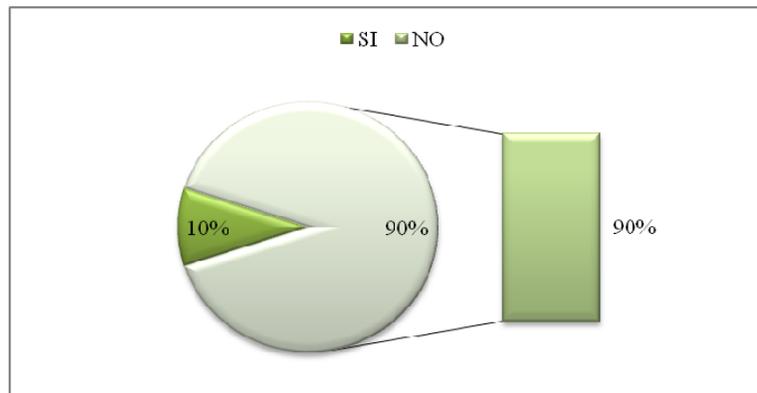


Figura 20: Precios de Medicamentos que se venden en la Farmacia
Fuente: Los autores

La mayoría de los pacientes opinan que las medicinas vendidas en farmacia son un 90% costosa.

3. ¿La atención brindada por el personal Administrativo de Caja es cordial?

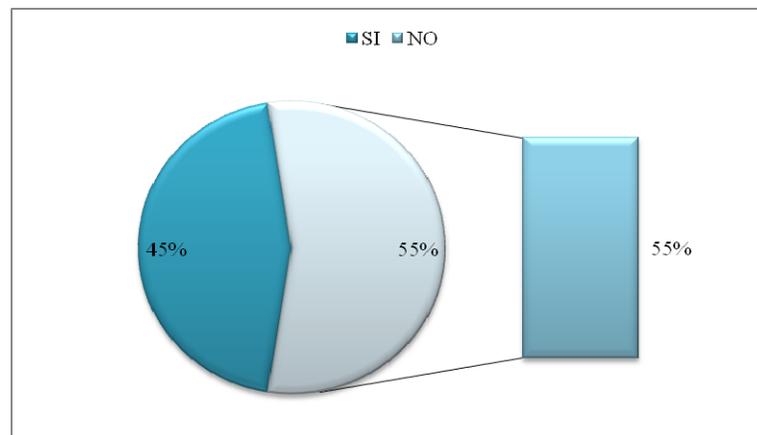


Figura 21: Atención del Personal Administrativo de Caja es Cordial
Fuente: Los autores

4. ¿Realizan algún tipo de descuento por la compra de medicinas en la farmacia del Hospital?

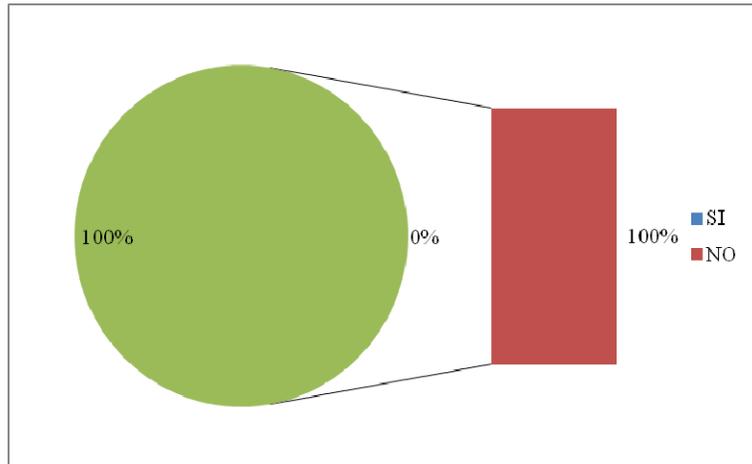


Figura 22: Descuentos por la Compra de medicinas en la Farmacia del Hospital
Fuente: Los autores

No existe ningún tipo de descuento por la compra de medicinas dentro de la farmacia del Hospital León Becerra.

5. ¿Sabía usted que el Hospital León Becerra posee capacidad para atender a personas Adultas?

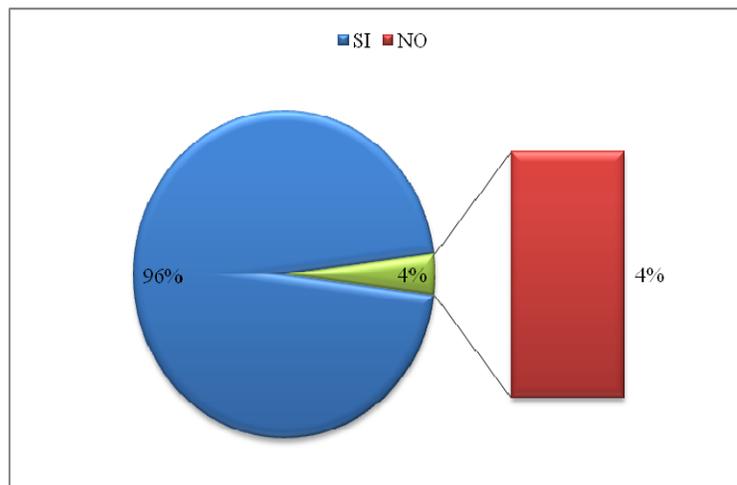


Figura 23: Capacidad para Atender a Personas Adultas
Fuente: Los autores

El 96% de los pacientes que visitan al Hospital tienen conocimiento que en esta institución se atiende a jóvenes y adultos en las diferentes especialidades médicas.

6. ¿Considera usted que las Instalaciones del Hospital se encuentran aseadas?

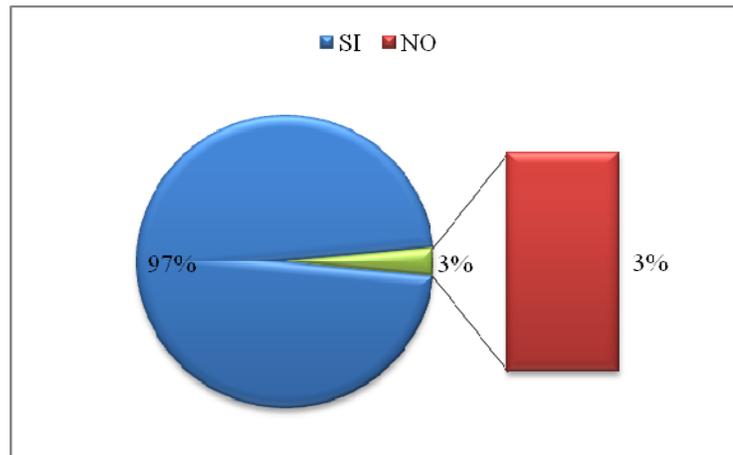


Figura 24: Aseo de las Instalaciones del Hospital
Fuente: Los autores

El administrador del edificio se encarga de supervisar al personal de limpieza para que cumpla con la obligación de tener las instalaciones limpias tal como lo rigen las leyes de Salud pública.

7. ¿Con que frecuencia se hace atender en el Hospital?

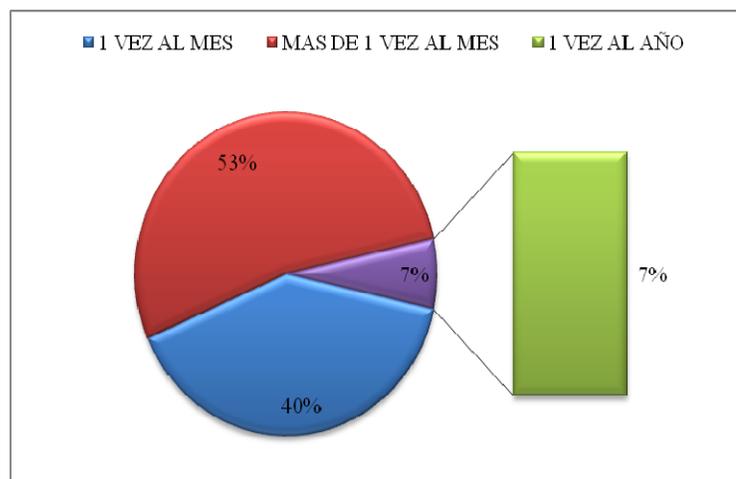


Figura 25: Frecuencia en que se Hace Atender en el Hospital
Fuente: Los autores

Los pacientes que acuden a consulta externa más de 1 vez al mes corresponde al 53% a diferencia del 7% que solo acude a la institución 1 vez por años.

8. ¿Cómo considera la atención brindada por los Médicos del Hospital León Becerra?

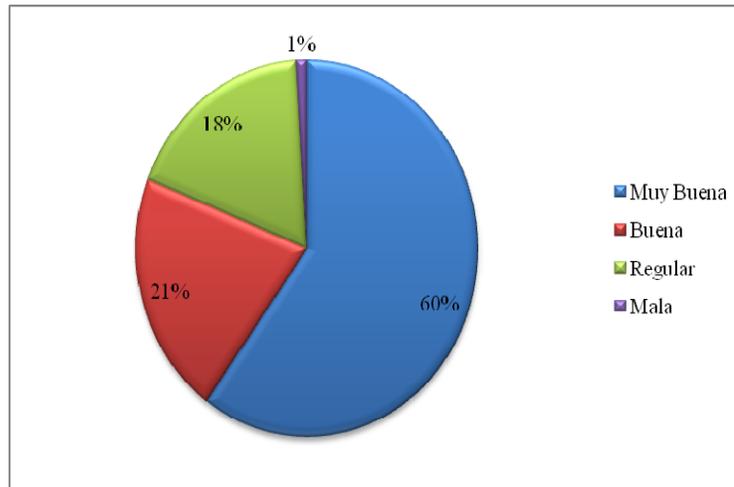


Figura 26: Atención brindado por los Médicos del Hospital León Becerra
Fuente: Los autores

El 81% de pacientes encuestados indican que la calidad de servicio brindada por el personal médico es buena, mientras que un 18% indica que es regular la atención.

9. ¿Cómo considera las instalaciones del Hospital León Becerra?

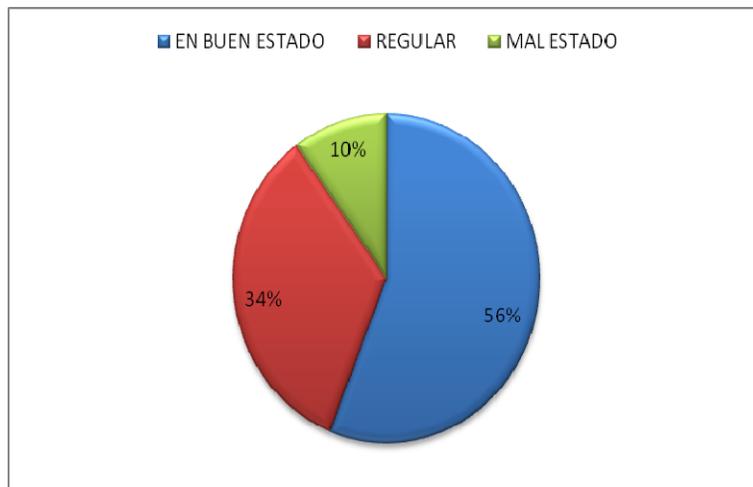


Figura 27: Estado de las Instalaciones del Hospital León Becerra
Fuente Los autores

El 44% de los encuestados admitieron que las condiciones de la infraestructura hospitalaria son apenas regulares por la incomodidad y la falta de ventilación, el margen restante considera como satisfactorio o en buen estado.

10. ¿Cree usted que se debería implementar otra Caja en el área de emergencias?

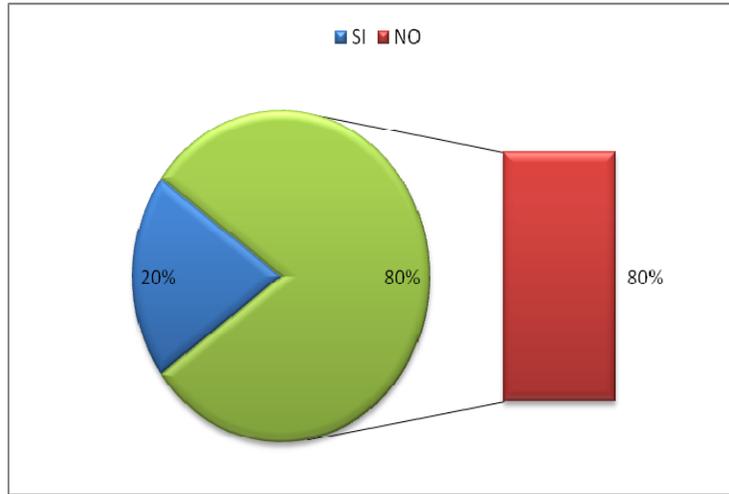


Figura 28: Implementación de Nuevas Cajas
Fuente: Los autores

11. ¿La atención brindada por el personal de caja es la adecuada?

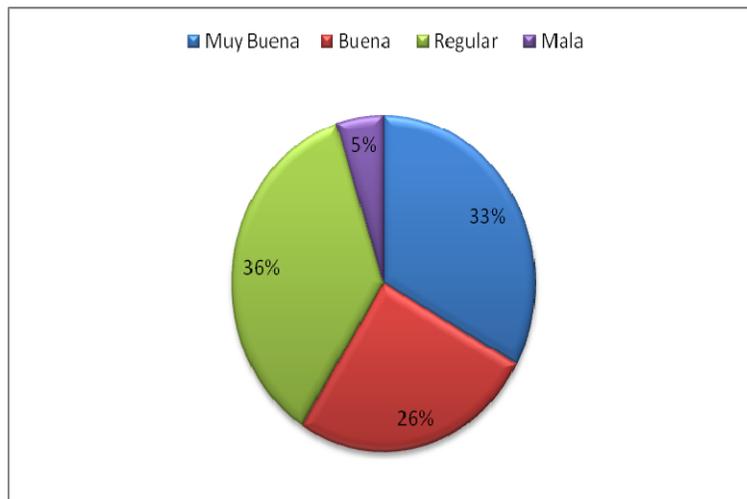


Figura 29: La Atención brindada en Caja es Adecuada
Fuente: Los Autores:

El 26% indica que la atención brindada por el personal de caja es buena, mientras que el 36% indica que es regular.

12. ¿Considera usted que los resultados en laboratorio son satisfactorios?

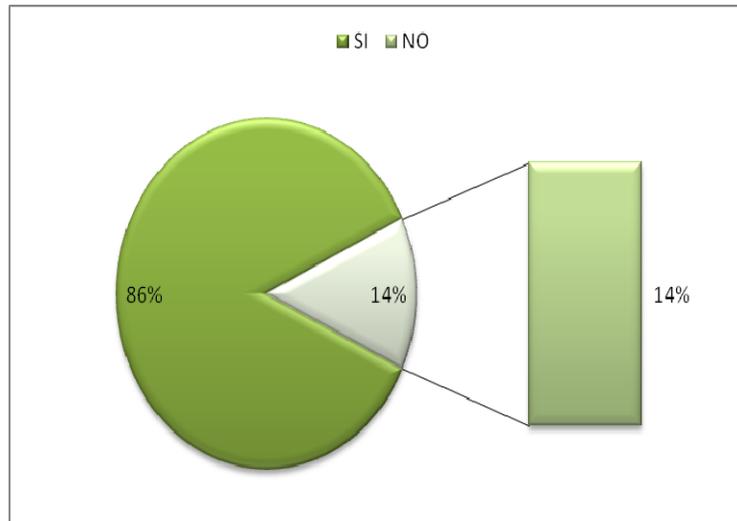


Figura 30: Satisfacción de los Resultados de Laboratorio
Fuente: Los autores

Un 86% de los pacientes indican que los resultados obtenidos en laboratorio son satisfactorios.

13. ¿Considera satisfactorio el servicio de emergencias del Hospital?

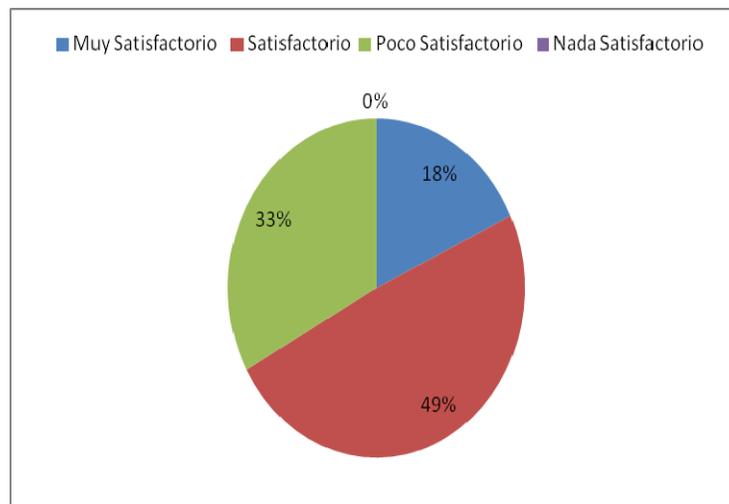


Figura 31: Satisfacción del Servicio de Emergencia
Fuente: Los autores

Un 49% indica que los servicios brindados por el área de emergencia son satisfactorios.

14. ¿Encuentra confortable las Habitaciones del Hospital?

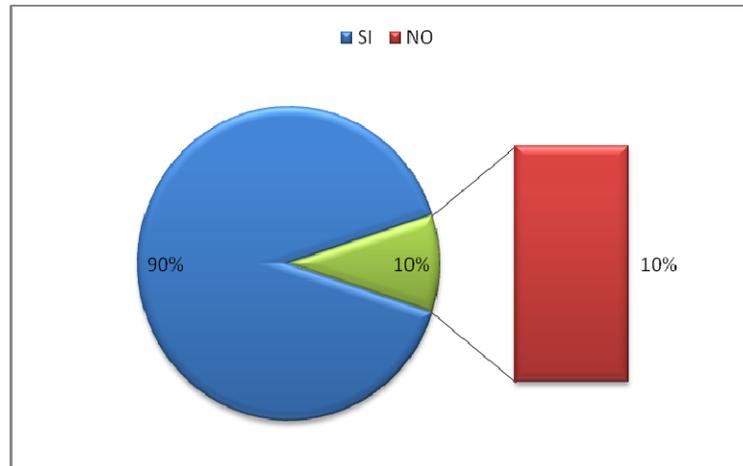


Figura 32: Confort de las Habitaciones del Hospital
Fuente: Los autores

El 90% de los pacientes indican que las habitaciones de Hospital son confortables y solo el 10% indica lo contrario.

15. ¿El trato de las enfermeras hacia los pacientes es cordial?

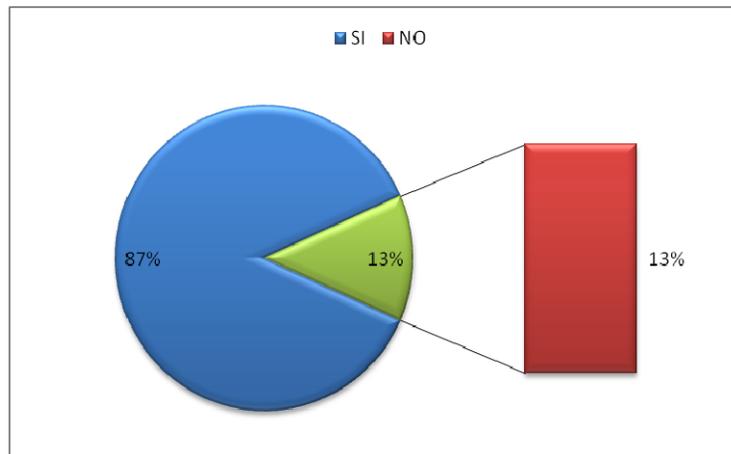


Figura 33: Cordialidad de las Enfermeras hacia los Pacientes
Fuente: Los autores

El 87% de los encuestados admiten que la atención brindado por el personal de enfermería es cordial, mientras que el 12% indica que no han recibido una atención adecuada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE PROCESOS

2.1 MARCO TEÓRICO

A consecuencia del gran auge que ha tenido la implementación de los procesos en los hospitales tanto a nivel mundial como en el Ecuador el Hospital León Becerra se ve obligado a mejorar sus servicios de salud con alta calidad, costos asequibles, buen manejo de los recursos y sobre todo estar orientados en satisfacer las necesidades de los clientes.

Para que suceda lo antes mencionado es necesario estudiar los procesos involucrados que permitan el empleo óptimo de los recursos materiales, tecnológicos y sobre todo el humano que contribuyan al buen desempeño de los mismos y así manejarse bajo una estructura de procesos donde todos los empleados contribuyen a los objetivos que tiene la empresa para llegar a un mismo fin que es satisfacer a sus clientes y generar recursos monetarios para el desarrollo del hospital dando un servicio de calidad garantizando así su continuidad en el mercado.

A continuación veremos el esquema de la estructura funcional versus la estructura por procesos.

2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: FUNCIONAL VS PROCESOS

Inicialmente las organizaciones se han manejado bajo un solo esquema de estructura organizacional funcional vertical u horizontal donde han adoptado una estructura jerárquica que cada quien vela por sus intereses reportando a un ente mayor, actualmente con la demanda del mercado en relación a la competencia del 100% de las empresas el 80% se están rigiendo bajo la estructura organizacional basada en procesos puesto que las actividades fluyen con más continuidad y las metas se cumplen cumpliendo así con las expectativas y satisfacción del cliente final.

2.2.1 ORGANIZACIONES FUNCIONALES

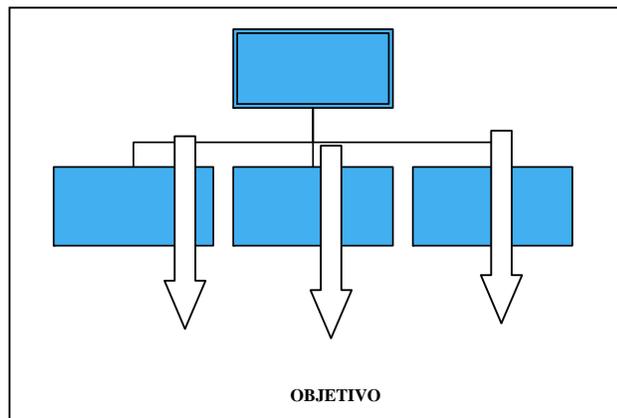


Figura 34: Organizaciones Funcionales
Fuente: Los autores

Es aquella en la cual el “qué hacer” lo define una estructura jerárquica, lo distribuye por áreas especializadas e independientes unas de otras, que se subdividen el trabajo por personas y lo controla mediante un flujo de órdenes, decisiones, acciones e informaciones permanentes de doble sentido vertical.

2.2.1.1 DEBILIDADES ESTRUCTURALES COMUNES EN LAS ORGANIZACIONES FUNCIONALES⁵

- Desconocimiento de la Estructura de procesos y la interrelación entre los mismos.
- Dificultad de llevar la Estrategia a la Operación.
- Falta de integridad de los diferentes sistemas de gestión.
- Gestión ineficiente de recursos y servicios: Personas, TI, materiales, etc., según las necesidades de cada área; no según las necesidades de cada proceso.
- Baja confiabilidad en el Costeo de Productos: Recursos (T. H., Tecnología, Información, etc.) asignados y utilizados por dependencias, no congruentes con los procesos.
- Dificultades para la evaluación corporativa sistémica e integral.

⁵ *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT*, Enfoque Funcional VS Enfoque por procesos, s/f, <http://www.cio.com.co/2008/articulos>

- Impacto negativo en la Productividad, Competitividad y Rentabilidad: No logro de objetivos estratégicos

2.2.1.2 DEBILIDADES OPERATIVAS COMUNES EN LAS ORGANIZACIONES FUNCIONALES

- Exceso de procedimientos y actividades manuales.
- Numerosos formatos y papeles en cada dependencia.
- Poco conocimiento de lo que hace cada quien.
- Sin estándares.
- Carencia de controles o controles inadecuados.
- Información aislada en cada área.

2.2.2 ORGANIZACIONES POR PROCESOS

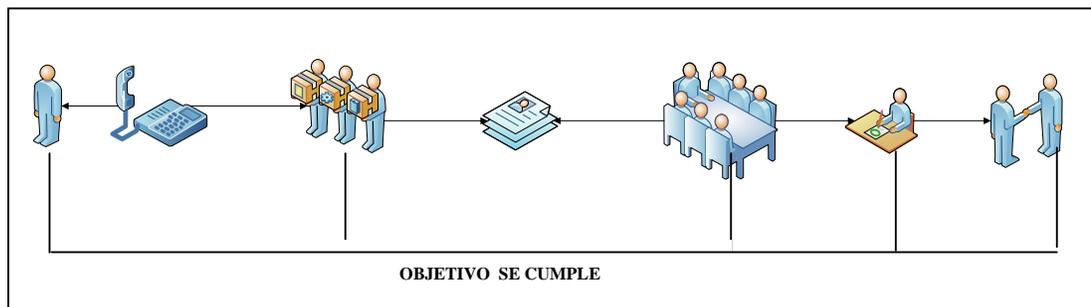


Figura 35: Organizaciones por procesos

Fuente: Los autores

Es aquella a través de la cual se orienta el trabajo básicamente hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, mediante el diseño de procesos de alto valor agregado.

La gestión por procesos implica un cambio de paradigmas y un cambio de actitud de las personas en la forma de hacer el trabajo.

2.2.3 DIFERENCIAS ENTRE LA ADMINISTRACIÓN FUNCIONAL VS LA ADMINISTRACIÓN POR PROCESOS

A continuación se distinguirán las diferencias de la administración funcional con la administración por procesos según el enfoque detallado:

2.2.3.1 SEGÚN ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

Elementos de comparación	Enfoque Funcional	Enfoque por procesos
Estructura organizacional	Jerárquica	Sistémica/interconectada
Actuación	Interna y cerrada	Externa y abierta
Recurso principal	Capital	Conocimiento
Proyección de RRHH	Directivos	Profesionales
Dirección	Ordenes gerenciales	Auto-gerencia
Compensación	Ascensos	Realización propia
Actitud de RRHH	Cumplir	Generar valor
Actitud dominante	Jefatura	Liderazgo
Control ejercido	Control externo	Autocontrol

Tabla 11: Diferencias de la administración funcional vs procesos según elementos estratégicos

Fuente: *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT*, Enfoque Funcional VS Enfoque por procesos, s/f

2.2.3.2 SEGÚN LA ACTUACIÓN

Elementos de comparación	Enfoque Funcional	Enfoque por procesos
Orientación de resultados	Orientado a la tarea	Orientado al cliente
¿Qué se debe comprender?	El trabajo	El proceso
Orientación colaborativa	Hacer mi trabajo	Trabajar en equipo
Pregunta frente a un problema	¿Quién cometió el error?	¿Qué permitió el error?
¿Qué se evalúa?	El individuo	El proceso
¿Donde se ve el problema?	Los empleados son el problema	El proceso tiene problemas
Solución al problema	Cambiar el empleado	Mejorar el proceso
¿Qué son las personas?	Empleados	Talento humano

Tabla 12: Diferencias de la administración funcional vs procesos según la actuación

Fuente: *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT*, Enfoque Funcional VS Enfoque por procesos, s/f

2.2.3.3 RESUMEN:

Elementos de comparación	Organización Funcional	Organización por procesos
Unidad de trabajo	Departamento o Área	Equipo
Figura clave	Ejecutivo funcional	Propietario del proceso
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelencia funcional ▪ Balance de trabajo más fácil porque los trabajadores tienen habilidades similares ▪ Dirección administrativa clara sobre como el trabajo debe ser desempeñado ▪ Cumplimiento de objetivos del departamento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelencia en la respuesta a los requerimientos del mercado ▪ Comunicación y colaboración mejorada entre diferentes tareas funcionales ▪ Medidas de desempeño alineadas con los objetivos del proceso ▪ Cumplimiento de objetivos estratégicos
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barreras a la comunicación entre diferentes funciones ▪ Entregas pobres entre funciones que afectan el servicio al cliente ▪ Carencia de enfoque de fin a fin para optimizar el desempeño organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Duplicación de la experiencia funcional ▪ Inconsistencia del desempeño funcional entre procesos ▪ Complejidad operacional incrementada
Valor estratégico	Estrategia de liderazgo en costos	Estrategia de diferenciación

Tabla 13: Resumen organización funcional VS Organización por procesos

Fuente: *BUSINESS PROCESS MANAGEMENT*, Enfoque Funcional VS Enfoque por procesos, s/f

2.3. GESTIÓN POR PROCESOS

2.3.1. LOS PROCESOS Y LA GESTIÓN

2.3.1.1 ¿QUÉ ES UN PROCESO?

Un “proceso” puede definirse como un “conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”⁶. Estas actividades requieren las asignaciones de recursos tales como personales y materiales. La figura 36 muestra un proceso genérico.

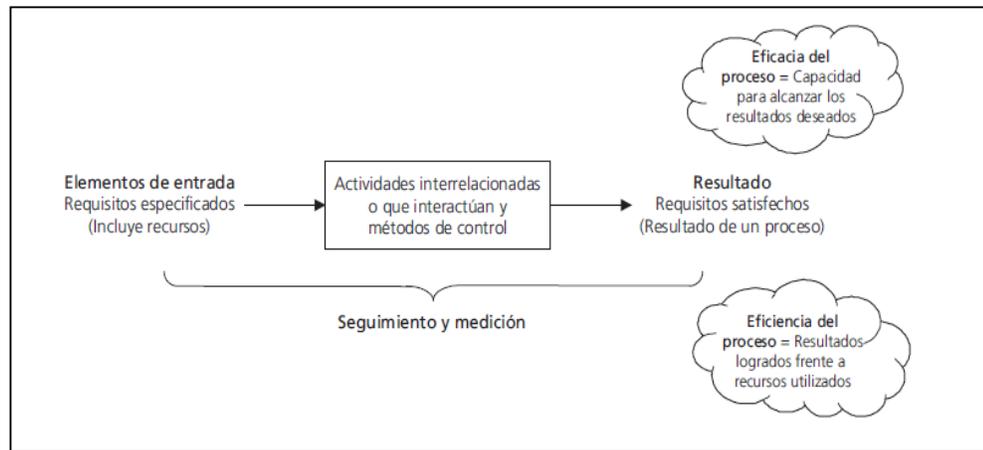


Figura 36: Proceso Genérico

Fuente: Secretaría del ISO/TC 176/SC 2, Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión, 2008

2.3.1.2 ELEMENTOS DEL PROCESO

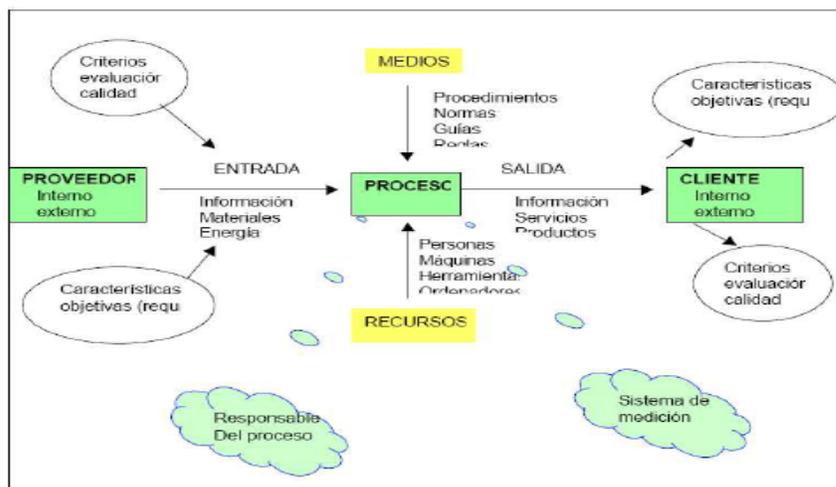


Figura 37: Elementos de un proceso

Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/archivos%20web/gestion-procesos.pdf>

⁶ ISO 9001:2008

Todo proceso se caracteriza por tener los siguientes elementos:⁷

▪ **ENTRADAS (PROVEEDOR)**

Procedentes del proveedor del proceso, que han de responder a los estándares o criterios de aceptación previamente definidos. Estas entradas pueden consistir en información procedente de un suministrador interno, como una unidad administrativa diferente a la que desarrolla el proceso.

▪ **RECURSOS**

Adecuados para el desarrollo óptimo de las actividades del proceso, pero que no se transforman durante el mismo. Por ejemplo, personal cualificado y con el nivel de autoridad requerido para realizarlo; hardware y software adecuados, documentos e información suficiente sobre qué procesar, cómo y cuándo entregar el output al siguiente eslabón del proceso.

▪ **SALIDAS**

Que son los productos o servicios generados por el proceso y que se ofrece al destinatario (ciudadano/cliente) de acuerdo a unos requerimientos o expectativas que éste demanda con respecto a dicho output, y cuya calidad viene definida a través de unos atributos que le aportan valor.

▪ **CONTROLES**

Lo componen un conjunto de indicadores y medidas del rendimiento del proceso y del nivel de orientación del mismo a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los diferentes clientes (internos y externos).

2.3.1.3 CARACTERÍSTICAS DE UN PROCESO⁸

Los aspectos que caracterizan a los procesos son los siguientes:

- Están orientados a:
 - Obtener resultados.

⁷ JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, *Trabajando con los procesos: Guía para la gestión por procesos*, Barcelona, 2004, p. 17

⁸ JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, *Op. Cit.*, p. 15.

- Crear valor para los destinatarios (clientes/usuarios)
 - Dar respuesta a la misión de la organización.
- Alinean los objetivos con las expectativas y necesidades de los clientes/usuarios
 - Muestran cómo se organizan los flujos de información, documentos y materiales
 - Reflejan las relaciones con los destinatarios (usuarios/clientes), proveedores y diferentes unidades (clientes internos) u otras organizaciones, mostrando cómo se desarrolla el trabajo.
 - Por lo general, son horizontales y atraviesan diferentes unidades funcionales de la organización.
 - Tienen un inicio y un final definidos
 - Permiten la mejora continua, al disponer de un sistema de indicadores que posibilitan el seguimiento del rendimiento del proceso.

2.3.1.4 AGENTES DE UN PROCESO⁹

Los agentes son los que intervienen directamente en el proceso y en su resultado, son los siguientes:

- **CLIENTES**

Son los destinatarios del resultado del proceso o “salida” estos pueden ser internos o externos.

Clientes internos → son funcionarios o empleados de la organización.

Clientes externos → son las personas que son ajenos a la organización

- **PROVEEDORES**

Son las funciones de la organización o personas que aportan la entrada del proceso.

⁹ JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, Op. Cit. p. 16.

Así mismo pueden ser internos o externos.

- **PROPIETARIO DEL PROCESO**

Persona dueña del proceso que tiene como objetivo velar el cumplimiento de los mismo con eficiencia, eficacia y calidad procurando una mejora continua del proceso mediante las modificaciones necesarias.

- **OTROS AGENTES**

Son todos aquellos agentes con excepción los clientes, proveedores y propietarios del proceso que se ven afectados por el resultado del mismo puesto que presentan interés social, ambiental, económico o de otra índole.

2.3.1.5 JERARQUIA DE LOS PROCESOS

JERARQUÍA DE PROCESOS

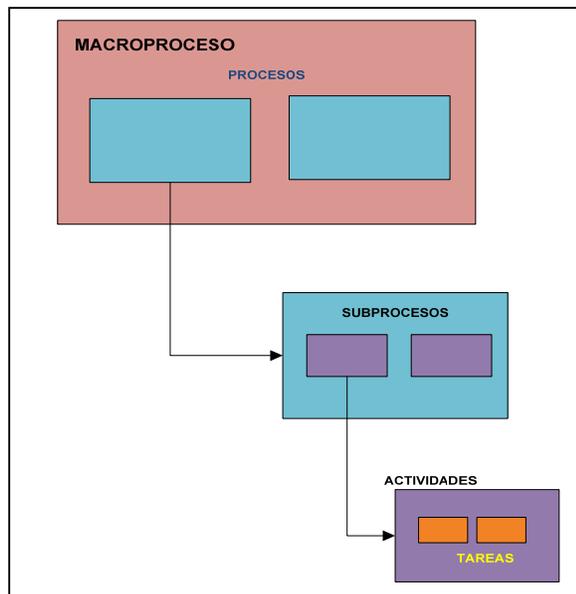


Figura 38: Jerarquía de los Procesos

Fuente: Los Autores

Según orden jerárquico van de la siguiente forma:

1. Macro procesos
2. Procesos
3. Subprocesos
4. Tareas

Se los puede diagramar de la siguiente manera:

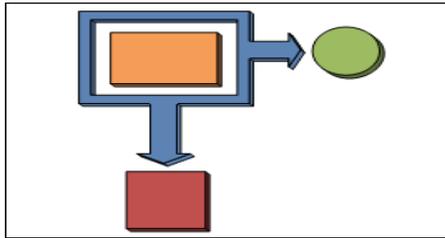
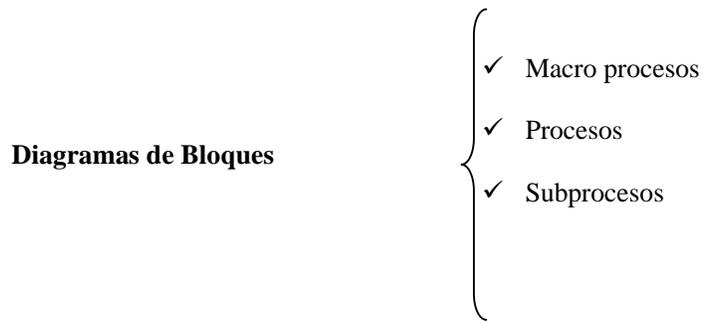


Figura 39 Diagrama de Bloques
Fuente: Microsoft Visio 2007

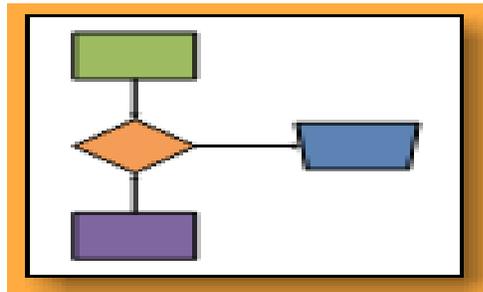


Figura 40: Diagrama de Bloques
Fuente: Microsoft Visio 2007

2.3.1.6. BENEFICIOS DE LOS PROCESOS

Los beneficios que se obtienen implementando procesos en una organización son los siguientes:

- Se predice y se controla el cambio.
- Se aumenta la capacidad de competir, mejorando el uso de recursos.

- Le permite a la organización centrarse en el cliente.
- Suministra los medios para realizar de forma rápida, cambios importantes hacia nuevas actividades.
- Se dispone de información para evaluar cada una de las áreas.
- Da una visión sobre la forma en que suceden los errores y la manera de corregirlos.
- Prepara a la organización a fin de cumplir la visión establecida.

2.3.1.7 DESEMPEÑO DEL PROCESO

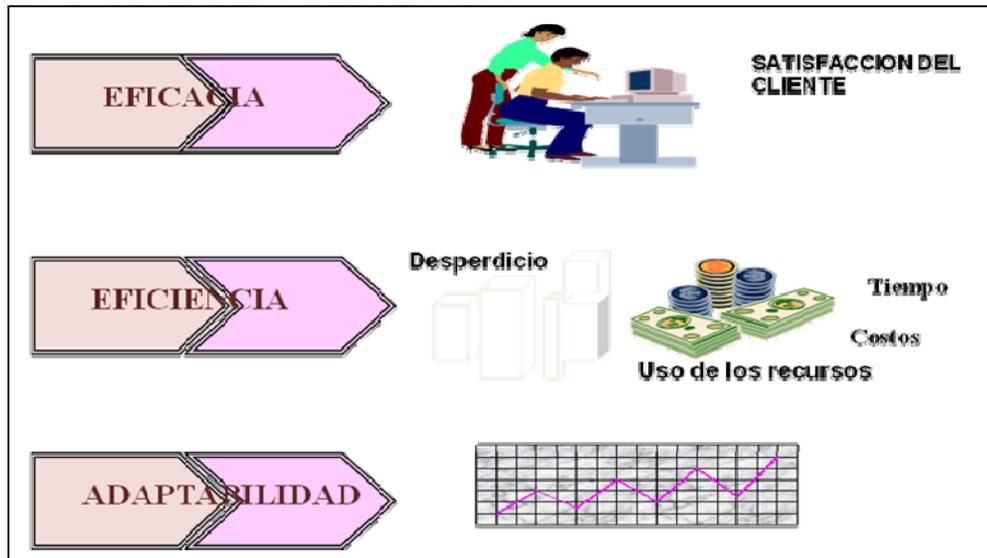


Figura 41: Desempeño del Proceso

Fuente: Los autores

Según se muestra en la figura 23 el desempeño del proceso se constituye de la siguiente manera:

EFICACIA

Se define como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Contribuyen a que el cliente esté satisfecho con la atención y servicio brindado.

EFICIENCIA

Se define como la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. Optimización de los recursos utilizados en la línea del tiempo generando mayores ingresos.

ADAPTABILIDAD

Flexibilidad para realizar cambios.

2.3.1.8 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

Los procesos pueden documentarse de la siguiente forma:

- Preparando procedimientos escritos
- Representándoles gráficamente
- Combinación de ambas

¿Para qué?

- Minimizar el papeleo
- Facilitar la comprensión
- Permitir el trabajo en equipo

2.4 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

El propósito del enfoque basado en procesos es mejorar la eficacia y eficiencia de la organización para lograr los objetivos definidos. En relación con la Norma ISO 9001:2008 esto supone aumentar la satisfacción del cliente satisfaciendo los requisitos del cliente.



Figura 42: Sistema de gestión basada en procesos

Fuente: Norma ISO 9001:2008

2.4.1 BENEFICIOS DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS:

- Integra y alinea los procesos para permitir el logro de los resultados deseados.
- Capacidad para centrar los esfuerzos en la eficacia y eficiencia de los procesos
- Proporciona confianza a los clientes y otras partes interesadas, respecto al desempeño coherente de la organización.
- Transparencia de las operaciones dentro de la organización.
- Menores costos y creación de tiempos de ciclos más cortos, a través del uso eficaz de los recursos.
- Mejores resultados, coherente y predecibles.
- Proporciona oportunidades para enfocar y priorizar las iniciativas de mejora
- Estimula la participación del personal y la clarificación de sus responsabilidades.

Una de las principales ventajas del enfoque basado en procesos, cuando se compara con otros enfoques, radica en la gestión y el control de las interacciones entre estos procesos y las interfaces entre las jerarquías funcionales de la organización.

Los elementos de entrada y los resultados previstos pueden ser tangibles (tal como equipos, materiales o componente) o intangibles (tal como energía o información). Los resultados también pueden ser no intencionados, tales como el desperdicio o la contaminación ambiental.

Cada proceso tiene clientes y otras partes interesadas (quienes pueden ser internos o externos a la organización), con necesidades y expectativas sobre proceso, quienes definen los resultados requeridos del proceso.

Debería utilizarse un sistema para recopilar datos para proporcionar información sobre el desempeño del proceso, los cuales deberían entonces ser analizados a fin de determinar si hay alguna necesidad de acciones correctivas o de mejora.

Todos los procesos deberían estar alineados con los objetivos, el alcance y la complejidad de la organización, y deberían estar diseñados para aportar valor a la organización.

La eficacia y eficiencia del proceso pueden evaluarse a través de procesos de revisión internos o externos.

2.4.2 TIPOS DE PROCESOS

Referencias a procesos en la Norma ISO 9001:2008

La norma ISO 9001:2008 indica:

En el apartado 0.1 “Generalidades”:¹⁰

“El diseño y la implementación del sistema de gestión de calidad de una organización está influenciados por:

- El entorno de la organización, los cambios en ese entorno y los riesgos asociados con ese entorno.
- Sus necesidades cambiantes.
- Sus objetivos particulares.
- Los productos que proporciona.
- Los procesos que emplea.
- Su tamaño y la estructura de la organización.

No es el propósito de esta norma internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.”

En el apartado 0.2 “Enfoque basado en procesos”.

“La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como **“enfoque basado en procesos”**.”

En el apartado 4.1 “Requisitos generales”.

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internaciones.

¹⁰ Norma ISO 9001: 2008 “Generalidades”

La organización debe:

- Determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación a través de la organización.
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos
- Determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos.
- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

Basado en lo anterior, cada organización debería definir el número y tipo de procesos necesarios para cumplir sus objetivos de negocios. Está permitido que un proceso requerido por la Norma ISO 9001:2008 forme parte de otro proceso (o procesos) que ya están establecidos por la organización en términos que sean distintos a aquellos de la Norma ISO 9001.

2.4.3 TIPOS DE PROCESOS TÍPICOS QUE SE PUEDEN IDENTIFICAR

A pesar de los requisitos generales que debe tener una organización según la Norma ISO 9001:2008 se pueden identificar procesos típicos tales como:

- **Procesos para la gestión de una organización** → Incluyen procesos relativos a la planificación estratégica, establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos para los otros objetivos de la calidad y resultados deseados de la organización y para las revisiones por la dirección
- **Procesos para la gestión de recursos** → Incluyen todos los procesos que hacen falta para proporcionar los recursos necesarios para los objetivos de calidad y resultados deseados de la organización.
- **Procesos de realización** → Incluyen todos los procesos que proporcionan los resultados deseados por la organización.

- **Procesos de medición, análisis y mejora** → Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos para realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento, auditoría, análisis del desempeño y procesos de mejora (por ejemplo, para las acciones correctivas y preventivas). Los procesos de medición a menudo están documentados como una parte integral de los procesos de análisis y mejora con frecuencia se tratan como procesos autónomos que interactúan con otros procesos, reciben elementos de entrada de los resultados de las mediciones, y envían resultados para la mejora de esos procesos.

2.4.4 COMPRENSIÓN DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Un enfoque basado en procesos es una excelente manera de organizar y gestionar las actividades de trabajo para crear valor para el cliente y otras interesadas.

Las organizaciones están estructuradas a menudo como una jerarquía de unidades funcionales. Las organizaciones habitualmente se gestionan verticalmente, con la responsabilidad por los resultados obtenidos dividida entre unidades funcionales.

El cliente final u otra parte interesada no siempre ven todo lo que está involucrado. En consecuencia, a menudo se da menos prioridad a los problemas que ocurren en los límites de las interfaces que a las metas a corto plazo de las unidades. Esto conlleva a la escasa o nula mejora para las partes interesadas, ya que las acciones generalmente están enfocadas a las funciones, más que al resultado previsto.

El enfoque basado en procesos introduce la gestión horizontal, cruzando las barreras entre diferentes unidades funcionales y unificando sus enfoques hacia las metas principales de la organización.¹¹

También mejora la gestión de las interfaces del proceso (véase la figura 18)

¹¹ NORMA ISO 9001:2008 “Enfoque basado en procesos”

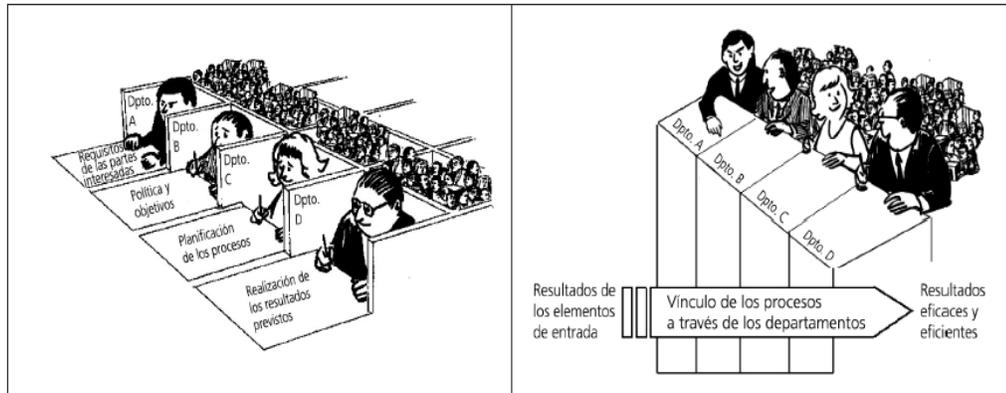


Figura 43: Ejemplo de vinculo de los procesos a través de los departamentos en una organización

Fuente: Secretaría del ISO/TC 176/SC 2, Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión, 2008

El desempeño de una organización puede mejorarse a través del uso del enfoque basado en procesos. Los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de procesos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento que aporta valor.

A menudo los resultados de un proceso pueden ser los elementos de entrada a otros procesos y están interrelacionados dentro de la red global o sistema global. Ver figura 44 y 45.

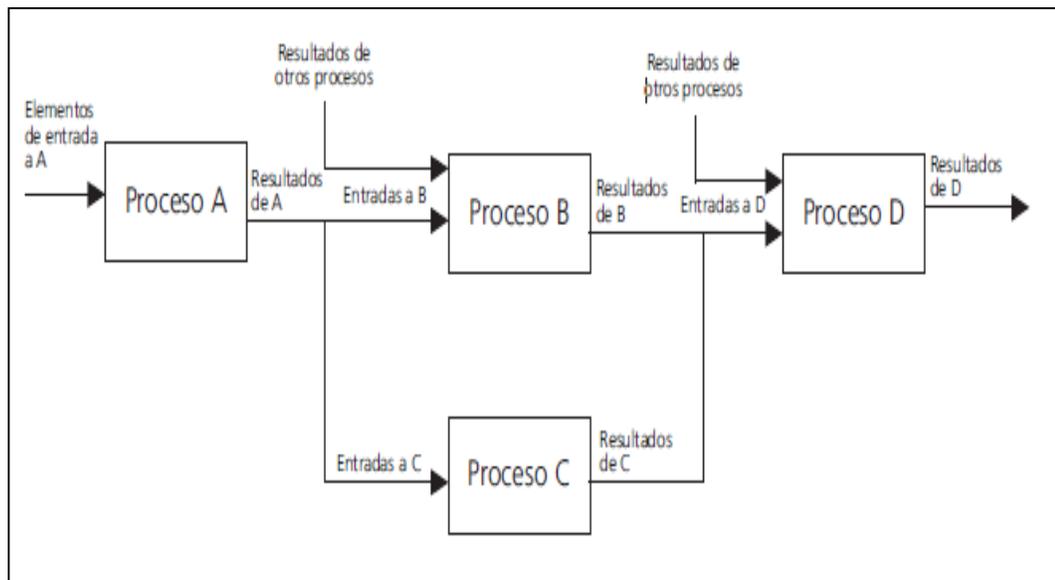


Figura 44: Ejemplo de una secuencia de un proceso genérico

Fuente: Secretaría del ISO/TC 176/SC 2, Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión, 2008

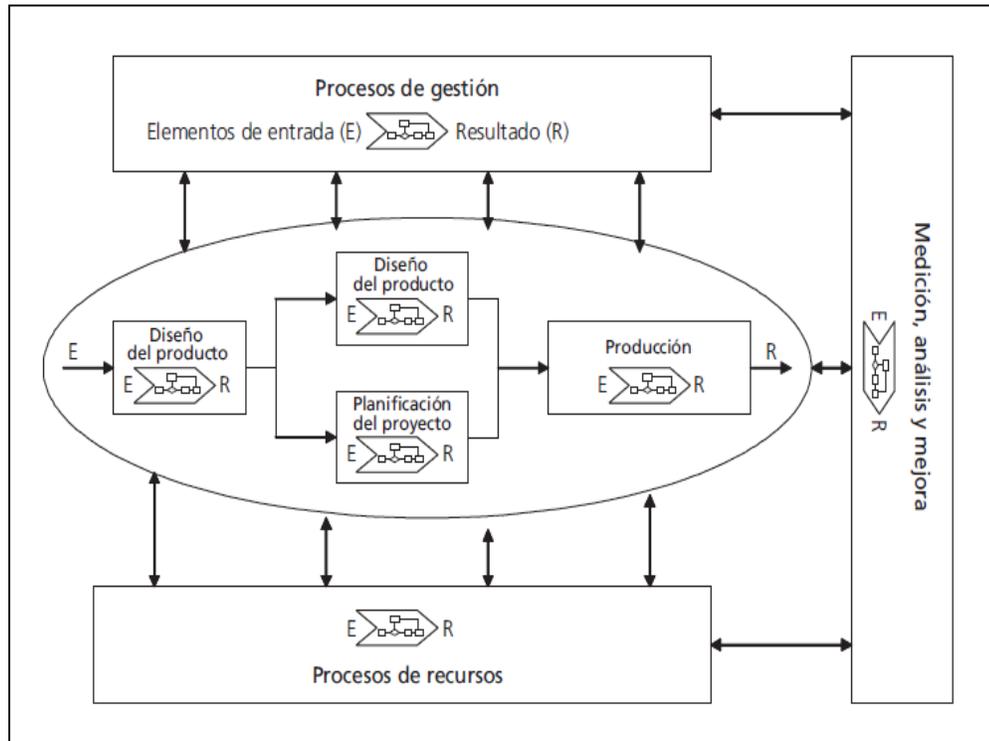


Figura 45: Ejemplo de secuencia de procesos y sus interacciones

Fuente: Secretaría del ISO/TC 176/SC 2, Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión, 2008

2.4.5 IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

La siguiente metodología de implementación puede aplicarse a cualquier tipo de proceso. La secuencia de pasos es sólo un método y no pretende ser prescriptiva. Algunos pasos pueden llevarse a cabo simultáneamente.

2.4.5.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN.

Pasos del enfoque basado en procesos	¿Qué hacer?	Orientación
Defina el propósito de la organización.	La organización debería identificar sus clientes y otras partes interesadas, así como sus requisitos, necesidades y expectativas para definir los resultados previstos por la organización.	Recopile, analice y determine los requisitos de los clientes y otras partes interesadas y otras necesidades y expectativas. Comuníquese frecuentemente con los clientes y otras partes interesadas para asegurar el continuo entendimiento de sus requisitos, necesidades y

<p>Defina el propósito de la organización.</p>		<p>expectativas.</p> <p>Determine los requisitos para gestión de la calidad, gestión ambiental, gestión de la seguridad y salud ocupacional, riesgo de negocios o responsabilidad social y otras disciplinas del sistema de gestión que serán aplicadas dentro de la organización.</p>
--	--	--



<p>Defina las políticas y objetivos de la organización.</p>	<p>Basándose en el análisis de los requisitos, necesidades y expectativas establezca las políticas y objetivos de la organización.</p>	<p>La alta dirección debería decidir a qué mercado debe dirigirse la organización, y desarrollar políticas.</p> <p>Entonces deberá establecer objetivos para los resultados deseados (por ejemplo productos, desempeño ambiental, desempeño en seguridad y salud ocupacional).</p>
---	--	--



<p>Determina los procesos en la organización.</p>	<p>Determine todos los procesos necesarios para producir los resultados previstos.</p>	<p>Determine todos los procesos necesarios para alcanzar los resultados previstos.</p> <p>Estos procesos incluyen gestión, recursos, realización, medición, análisis y mejora.</p> <p>Identifique todos los elementos de entrada y los resultados de los procesos juntos con los proveedores, clientes y otras partes interesadas (que pueden ser internos o externos).</p>
---	--	---



<p>Determina la secuencia de los procesos.</p>	<p>Determine cómo es el flujo de los procesos en su secuencia e interacción.</p>	<p>Defina y desarrolle una descripción de la red de procesos y sus interacciones. Considere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El cliente de cada proceso. -Los elementos de una entrada y los resultados de cada proceso. -Que procesos están interactuando. -Interfaces y características. -Tiempo y secuencia en los procesos que interactúan. -Eficacia y eficiencia de la secuencia. Aquí se puede utilizar métodos y herramientas tales como diagramas de bloque, matrices y diagramas de flujo para ayudar al desarrollo de la secuencia de procesos y sus interacciones.
--	--	---



<p>Defina los dueños del proceso.</p>	<p>Asigne la responsabilidad y autoridad el proceso.</p>	<p>La dirección debería definir el papel y las responsabilidades individuales para asegurar la implementación, el mantenimiento y mejora de cada proceso y sus interacciones.</p> <p>Para gestionar las interacciones del proceso puede ser un útil un “equipo de gestión de proceso” que tenga una visión general de todos los proceso, y que incluya a representantes de cada uno de los procesos que interactúan.</p>
---------------------------------------	--	--



<p>Defina la documentación del proceso.</p>	<p>Determine los procesos que se van a documentar y en la manera en que se van a documentar.</p>	<p>Los procesos existen dentro de la organización y el enfoque inicial deberá estar limitado a determinarlos y gestionarlos de la manera más apropiada.</p> <p>No existe un “catálogo” o lista de procesos que tengan que ser documentados.</p> <p>El propósito principal de la documentación es permitir la documentación coherente y estable de los procesos.</p> <p>La organización debería determinar los procesos que deben documentados, basándose en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El tamaño de la organización y el tipo de actividades. -La complejidad de sus procesos y sus interacciones. -La criticidad de los procesos. -La disponibilidad del personal.
---	--	---

Tabla 14: Identificación de los Procesos de la Organización

Fuente: Norma ISO 9001:2008

2.4.5.2 PLANIFICACIÓN DE UN PROCESO

Pasos del enfoque basado en procesos	¿Qué hacer?	Orientación
<p>Defina las actividades dentro del proceso.</p>	<p>Determine las actividades necesarias para lograr los resultados previstos del proceso.</p>	<p>Defina los elementos de entrada y los resultados requeridos del proceso.</p> <p>Determine las actividades requeridas para transformar los elementos de entrada en los resultados deseados.</p>

<p>Defina las actividades dentro del proceso.</p> 		<p>Determine y defina la secuencia e interacción de las actividades dentro del proceso.</p> <p>Determine cómo se llevará a cabo la actividad.</p>
---	--	---

<p>Defina los requisitos de seguimiento y medición.</p>	<p>Determine dónde y cómo deberían aplicarse el seguimiento y medición.</p> <p>Esto debería ser tanto para el control y la mejora de los procesos, como para los resultados previstos del proceso.</p> <p>El seguimiento siempre es aplicable, pero la medición puede no ser viable o incluso posible.</p> <p>No obstante, la medición aporta datos más objetivos sobre el desempeño del proceso y es una potente herramienta de gestión y mejora.</p> <p>Determine la necesidad de registrar los resultados.</p>	<p>Identifique los criterios de seguimiento y medición para el control y el desempeño del proceso, para determinar la eficacia y eficiencia del proceso, teniendo en cuenta factores tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conformidad con los requisitos. -Satisfacción del cliente. -Desempeño del proveedor. -Entrega a tiempo. -Plazos. -Tasas de falla. -Deshechos. -Costos del proceso. -Frecuencia de incidentes.
---	---	---

<p>Determine los recursos necesarios.</p> 	<p>Determine los recursos necesarios para la operación eficaz de cada proceso.</p>	<p>Ejemplos: -Recursos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infraestructura. -Ambiente de trabajo. -Información. -Recursos naturales. -Materiales. -Recursos financieros.
---	--	---

Verifica el proceso con respecto a sus objetivos planificados.	Confirme que las características de los procesos son coherentes con el propósito de la organización.	Verifique que se hayan satisfecho todos los requisitos identificados en el propósito de la organización o si no considere qué actividades del proceso adicionales se requieren y vuelva a definir las actividades dentro del proceso para mejorarlo.
--	--	--

Tabla 15: Planificación de un proceso

Fuente: Norma ISO 9001:2008

Implemente los procesos y actividades tal como se planificó.

La organización puede desarrollar un proyecto para implementación que incluya, pero no esté limitado a:

- Comunicación
- Toma de conciencia
- Formación
- Gestión del cambio
- Participación de la dirección
- Actividades de revisión aplicables.

2.4.5.3 ANÁLISIS DEL PROCESO

Analice y evalúe la información del proceso obtenida a partir de los datos del seguimiento y la medición, con el objeto de cuantificar el desempeño del proceso. Cuando sea apropiado, utilice métodos estadísticos.

Compare los resultados de la información del desempeño del proceso con los requisitos definidos, para confirmar la eficacia y eficiencia del proceso e identificar la necesidad de cualquier acción correctiva.

Identifique las oportunidades de mejora del proceso basado en los resultados del análisis de la información del proceso.

Cuando sea apropiado, informe sobre el desempeño del proceso a la alta dirección y a otras personas pertinentes en la organización.

2.4.5.4 ACCIÓN CORRECTIVA Y MEJORA DEL PROCESO

Siempre que se necesiten acciones correctivas se debería definir el método para implementarlas. Éste debería incluir la identificación y la eliminación de la causa raíz de los problemas (por ejemplo errores, defectos, falta de controles del proceso adecuados). La eficacia de las acciones tomadas debería revisarse. Implemente las acciones correctivas y verifique su eficacia de acuerdo con el plan.

Cuando se estén logrando los resultados planificados del proceso y cumpliendo los requisitos, la organización debería enfocar sus esfuerzos en acciones para mejorar el desempeño del proceso a niveles más altos, de manera continua.

El método para mejorar debería estar definido e implementado (ejemplos de mejoras incluyen: simplificación del proceso, aumentar la eficacia, mejora de la eficacia, reducción del tiempo de ciclo del proceso). Verifique la eficacia de la mejora.

Las herramientas para el análisis de riesgos pueden emplearse para identificar problemas potenciales. Las causas raíz de estos problemas potenciales también deberían identificarse y eliminarse, previniendo que ocurran en todos los procesos con riesgos identificados de manera similar.

2.4.5.5 MEJORA CONTINUA

La permanencia de las empresas en el mercado depende de la satisfacción de las expectativas del cliente según la calidad del servicio brindado donde el conjunto de procesos estandarizados, en el que participan todo el personal de una empresa con el objetivo de obtener satisfacción del cliente y obtener una rentabilidad que garantice la continuidad en el mercado, y aquí entraría lo que se define como mejora continua y que Edward Deming definió como ciclo PDCA:

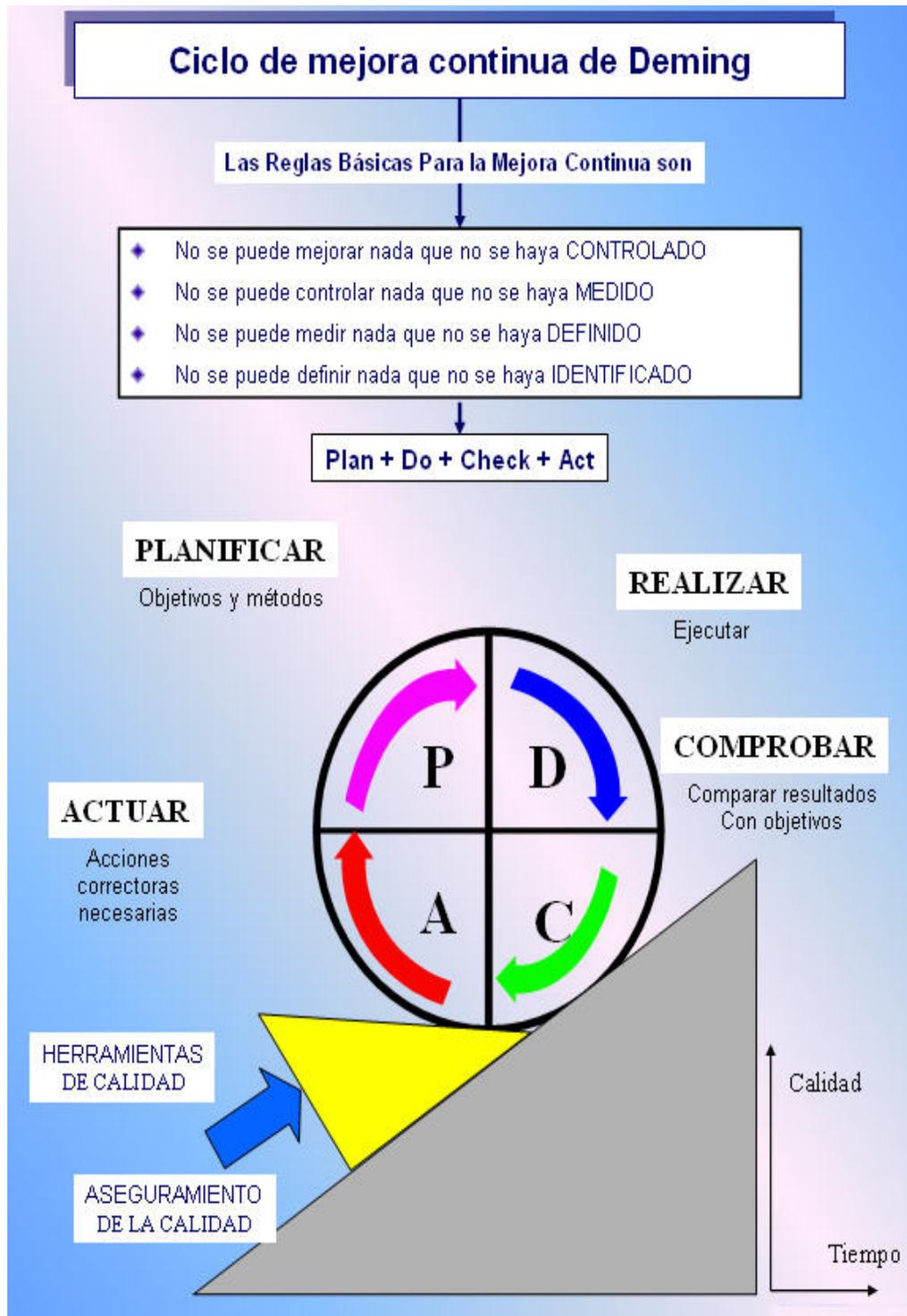


Figura 46: Ciclo PDCA

Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/graficos%20web/Ciclo%20PDCA%20Deming.jpg>

APA	PASOS	ACCIONES
PLANEAR	1.- Identificación y secuencia de los procesos (Mapa de Procesos)	Identificar los procesos necesarios para que la organización cumpla con su misión y visión, y pueda responder a las necesidades y expectativas de los usuarios y cumplir con los requerimientos institucionales.
		Describir la forma en que los diferentes procesos de la organización se relacionan entre sí.
	2.- Descripción de los procesos (Manuales de Procesos)	Descripción de las actividades del proceso, estableciendo los responsables de realizar cada actividad y la forma en que se interrelacionan dichas actividades para crear valor en el resultado del proceso con enfoque en el usuario (Diagrama del proceso)
		Descripción de las características de los procesos, identificando las especificaciones que el proceso debe cumplir para atender integralmente las necesidades de sus usuarios. (Ficha del proceso)
HACER	Implementación del Proceso	Difundir el manual de procesos para dar a conocer el flujo de actividades y requisitos de realización
		Aplicar en la práctica los procesos, asegurando que las actividades realizadas se apeguen a los estándares y criterios definidos en el Manual de Procesos
VERIFICAR	Seguimiento y medición de los resultados del proceso	Definir indicadores para medir el desempeño de los procesos y su apego a los estándares establecidos
		Medir los resultados del proceso con base en los indicadores
		Monitorear sistemáticamente los resultados del proceso con base en los indicadores
ACTUAR	Mejora del Proceso	Identificar áreas de oportunidad o errores en la realización del proceso con base en el análisis de indicadores
		Establecer y aplicar acciones para corregir las desviaciones del proceso. (en su caso rediseñar o actualizar el proceso)

Tabla 16: Descripción de Ciclo de Mejora de Procesos PHVA

Fuente: Los Autores

2.5 LA CADENA DE VALOR¹²

Para determinar y entender cuáles son los principales pilares en los que se asientan las estrategias de las organizaciones hoy en día, es necesario analizar las unidades de negocio que inciden en movimientos empresariales para cumplir las metas y objetivos.

Es así pues, que con el apareamiento de la competencia en el mercado, surge la implementación de las estrategias que darán sustento a la ventaja competitiva con el fin de obtener una marcada diferenciación entre las empresas y conseguir éxito mediante futuras decisiones para el fortalecimiento organizacional.

Para analizar las fuentes de la ventaja competitiva se necesita un medio sistemático de examinar todas las actividades que se realiza dentro de las organizaciones y su manera de actuar, un mecanismo que permita dividir la compañía en sus actividades estratégicamente relevantes a fin de entender el comportamiento de las distintas variables que inciden en el desenvolvimiento normal de una empresa (costos, precio, tecnología, talento humano, modelos de gestión, etc.). Por lo antes fundamentado nace la denominada cadena de valor, que permitirán contribuir con nuevo diseño en modelos de gestión para las futuras organizaciones.

2.5.1 FUNDAMENTOS DE LA CADENA DE VALOR

La empresa es un conjunto de actividades cuyo fin es diseñar, fabricar, comercializar, entregar y apoyar su producto. La cadena de valor y la forma en que realiza las actividades individuales reflejan su historial, su estrategia, su enfoque en el establecimiento de la estrategia y la economía en que se basan dichas actividades.

El nivel adecuado para construir una cadena de valor son las actividades que se desempeñan en una organización particular (unidad de negocios). Desde el punto de

¹² HERRERA, Paúl, *Levantamiento, diseño y propuesta de mejoramiento de los procesos críticos del Hospital Dermatológico Gonzalo González*, Escuela Politécnica Nacional, Quito, 2006.

vista de la competencia, el valor es lo que la gente está dispuesta a pagar por lo que se le ofrece. El valor se mide por los ingresos totales, reflejo del precio que se cobra por el producto y las unidades que logra vender.

Una empresa es rentable si su valor rebasa los costos de crear su producto. La meta de una estrategia es generar a los compradores un valor que supere su costo.

Toda actividad de valor utiliza insumos adquiridos, recursos humanos y alguna clase de tecnología para cumplir su función. También usa y genera información: Datos referentes al cliente, parámetros del desempeño y estadísticas. También se puede originar activos financieros como pasivos.

2.5.2 DEFINICIÓN DE LA CADENA DE VALOR

Para diagnosticar cual es la fuerza que ofrece una organización como ventaja competitiva, es necesario definir una cadena de valor, comenzando por la genérica, identificando sus actividades individuales. Cada categoría genérica puede subdividirse en actividades discretas.

Las actividades relevantes no se pueden definir si no se las aíslan con tecnologías y economías independientes. Hay que subdividir las funciones globales, como manufactura y mercadotecnia en actividades. Para ello resulta de gran utilidad el flujo de los productos, de los pedidos o del papel. Puede proseguirse la división hasta alcanzar el nivel de actividades más estrechas que son discretas hasta cierto punto.

El grado idóneo de separación se basa en la economía de las actividades y en propósito con que se analiza la cadena de valor. Es necesario que se distingan tres principios básicos por los que habrá que aislar y separar las actividades:

- Presenten una economía distinta
- Puede afectar a la diferenciación
- Presenta en una proporción significativa o creciente de los costos

Con la cadena de valor se efectúan separaciones cada vez más sutiles de algunas actividades, a medida que el análisis descubra las diferencias importantes para la ventaja competitiva.

Para seleccionar la categoría correcta donde ubicar una actividad, se requiere buen juicio y ello puede ser muy revelador. Las actividades de valor deberían asignarse a las categorías que mejor representan su aportación a la ventaja competitiva. Todo cuanto haga una empresa a de captarse en una actividad primaria o de soporte. Las clasificaciones de las actividades de valores son arbitrarias y han de escogerse para que de una idea cabal del negocio.

La categorización de las actividades en las organizaciones de servicios a menudo causa confusión, porque a menudo las operaciones, la mercadotecnia y el servicio después de la venta están interrelacionados. La ordenación de las actividades debería seguir el flujo del proceso pero es una tarea discrecional. Muchas veces las organizaciones realizan actividades similares, cuyo orden debería variar la claridad intuitiva para la cadena de valor de los ejecutivos.

2.6 MAPA DE PROCESOS

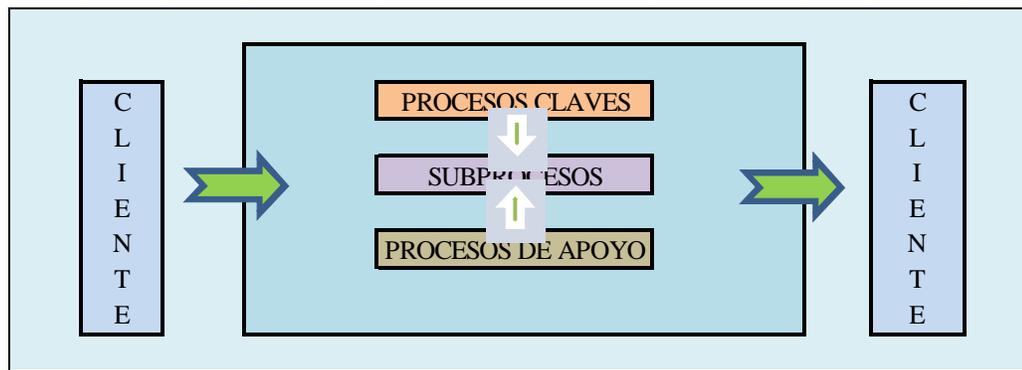


Figura 47: Mapa de Procesos
Fuente: Los Autores

El mapa de procesos es la representación gráfica de la estructura de los procesos que conforman el sistema de gestión.

ISO propone tres tipos de procesos:

- **Procesos claves** → Realizan el producto o servicio o desarrollan la estrategia de la empresa.
- **Subprocesos** → Proporcionan recursos o entradas para los procesos claves.

- **Procesos de apoyo** → Necesarios para el funcionamiento de la organización.

2.7 DIAGRAMA DE FLUJOS

Los diagramas de flujos representan gráficamente las actividades que conforman el proceso, además de que muestran claramente las actividades o las áreas donde se pueden producir errores o cuellos de botella.

2.7.1 OBJETIVOS

- Proporcionar una imagen clara de toda secuencia de acontecimientos del proceso.
- Eliminar el tiempo improductivo entre operaciones.
- Optimizar el tiempo de respuesta de las actividades.

2.7.2 IMPORTANCIA

Es importante ya que ayuda a designar cualquier representación gráfica 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 de un procedimiento.

En la actualidad los flujogramas son considerados en la mayoría de las empresas, como uno de los principales instrumentos para la explicación gráfica, en la realización de métodos o sistemas que tenga como fin la optimización o mejora de los procesos particulares que la misma desarrolla.

Es importante este tipo de esquema en toda organización y departamento, ya que este permite la visualización de las actividades innecesarias (puntos, críticos) y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada, o sea, bien distribuida en las personas, sin sobrecargo para algunas mientras otros trabajan con mucha holgura.

2.7.3 Simbología usada en la realización de los Diagramas de Flujo

	Inicio/Fin (Rectángulo con esquinas redondeadas) → Indica el inicio o el final del proceso
	Proceso (Rectángulo) → Sirve para establecer una actividad del proceso
	Decisión (Rombo) → Cuando existe un tipo decisión (SI ó NO)
	Documento (Rectángulo con forma ondulada) → Documento generado en un proceso.
	Flecha → Indica el flujo del proceso
	Semicírculo alargado → Tiempo de espera
	Almacenaje (Triángulo invertido) → Archivo de documentos
	Inspección (Círculo grande) → Inspección o en espera de autorización
	Transporte (Flecha ancha) → transporte de materiales, documentos, etc.

Figura 48: Simbología de Diagramas de Flujo

Fuente: Los Autores

Los diagramas de flujo permiten visualizar:

- Los subprocesos, actividades o pasos a seguir de un proceso
- La secuencia u orden en que ocurren
- Las interrelaciones
- Los puntos de control
- Las responsabilidades

2.7.4 BENEFICIOS DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJOS

Los beneficios de los diagramas de flujos permiten:

- Visualizar de forma clara y precisa las actividades

- Identificar las áreas de mejora con el fin de optimizar los procesos
- Comprender el alcance del proceso
- El seguimiento y control del proceso, a través de un sistema de indicadores adecuados.

2.7.5 TIPOS DE DIAGRAMAS DE FLUJO¹³

2.7.5.1 SEGÚN SU FORMA:

a. Formato Vertical: En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de arriba hacia abajo. Es una lista ordenada de las operaciones de un proceso con toda la información que se considere necesaria, según su propósito.

b. Formato Horizontal: En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de izquierda a derecha.

c. Formato Panorámico: El proceso entero está representado en una sola carta y puede apreciarse de una sola mirada mucho más rápidamente que leyendo el texto, lo que facilita su comprensión, aun para personas no familiarizadas. Registra no solo en línea vertical, sino también horizontal, distintas acciones simultáneas y la participación de más de un puesto o departamento que el formato vertical no registra.

d. Formato Arquitectónico: Describe el itinerario de ruta de una forma o persona sobre el plano arquitectónico del área de trabajo. El primero de los flujogramas es eminentemente descriptivo, mientras que los últimos son fundamentalmente representativos.

2.7.5.2 POR SU PROPÓSITO:

a. De Forma: Se ocupa fundamentalmente de una forma con muy pocas o ninguna descripción de las operaciones. Presenta la secuencia de cada una de las operaciones

¹³ VILLARROEL, Paúl, “Mejora Continua, basado en el estudio de procesos, con esquemas o diagramas como herramienta de análisis”, Capacitación Diagrama de Flujos al Departamento de Recursos Humanos, s/c, 26 de octubre de 2008, p. 3 y 4

o pasos por los que atraviesa una forma en sus diferentes copias, a través de los diversos puestos y departamentos, desde que se origina hasta que se archiva. Retrata la distribución de múltiples copias de formas a un número de individuos diferentes o a unidades de la organización.

Las formas pueden representarse por símbolos, por dibujos o fotografías reducidas o por palabras descriptivas. Se usa el formato horizontal. Se retrata o se designa la forma en el lado izquierdo de la gráfica, se sigue su curso al proceso de progresión horizontal, cruzando las diferentes columnas asignadas a las unidades de la organización o a los individuos.

b. De Labores (¿qué se hace?): Estos diagramas abreviados sólo representan las operaciones que se efectúan en cada una de las actividades o labores en que se descomponen un procedimiento y el puesto o departamento que las ejecutan. El término labor incluyendo toda clase de esfuerzo físico o mental. Se usa el formato vertical.

c. De Método (¿cómo se hace?): Son útiles para fines de adiestramiento y presentan además la manera de realizar cada operación de procedimiento, por la persona que debe realizarla y dentro de la secuencia establecida. Se usa el formato vertical.

d. Analítico (¿para qué se hace?): Presenta no solo cada una de las operaciones del procedimiento dentro de la secuencia establecida y la persona que las realiza, sino que analiza para qué sirve cada una de las operaciones dentro del procedimiento. Cuando el dato es importante consigna el tiempo empleado, la distancia recorrida o alguna observación complementaria. Se usa formato vertical.

e. De Espacio (¿dónde se hace?): Presenta el itinerario y la distancia que recorre una forma o una persona durante las distintas operaciones del procedimiento o parte de él, señalando el espacio por el que se desplaza. Cuando el dato es importante, expresa el tiempo empleado en el recorrido. Se usa el formato arquitectónico.

f. Combinados: Presenta una combinación de dos o más flujogramas de las clases anteriores.

Se usa el flujograma de formato vertical para combinar labores, métodos y análisis (qué se hace, cómo se hace, para qué se hace).

Se usa el formato panorámico para combinar varias formas y labores de varios puestos o departamentos.

Los analistas de gestión de sistemas utilizan mucho los diagramas para representar los sistemas, es decir, para indicar entradas, operaciones, conexiones, decisiones, lo archivado, etc., que constituyen el flujo o la secuencia de las actividades de los sistemas.

2.7.5.3 CLASIFICACION POR SU PRESENTACIÓN

Dependiendo del propósito y nivel de detalle requerido, pueden clasificarse en:

DIAGRAMAS DE BLOQUE

Utilizados para dar una visión global del proceso sin mayor detalle.

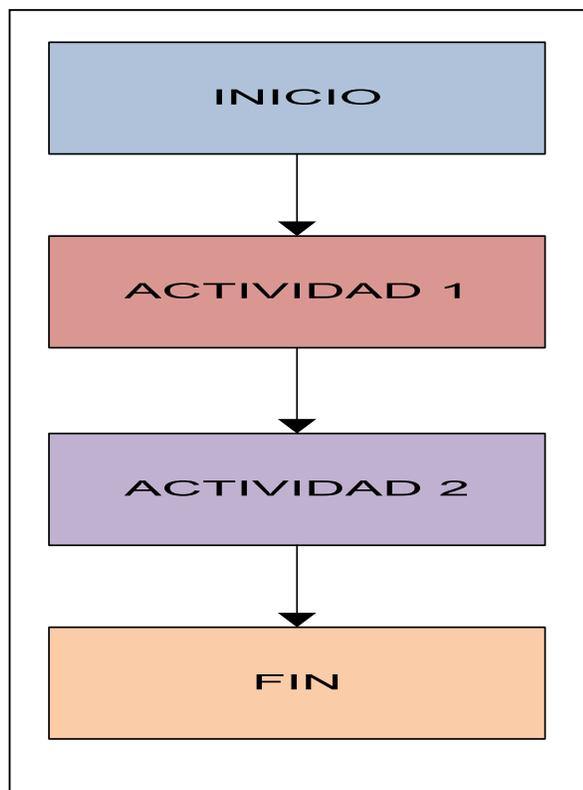


Figura 49: Diagramas de Bloque

Fuente: Los autores

DIAGRAMA DE FLUJO DE ACTIVIDADES

Utilizados para un mayor nivel de detalle de las actividades del proceso.

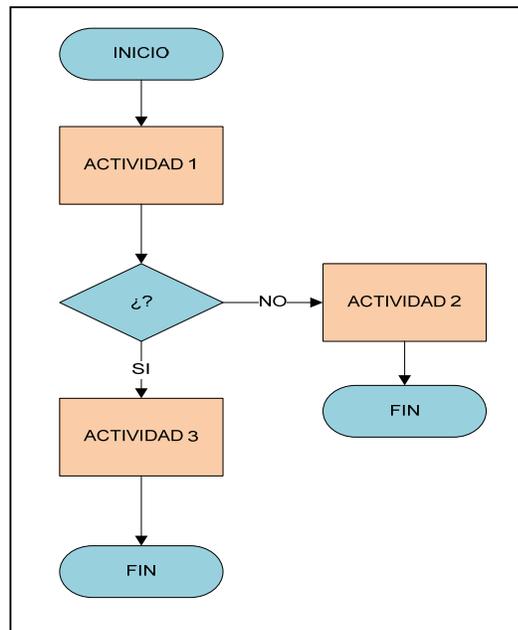


Figura 50: Diagrama de Flujo de Actividades
Fuente: Los autores

DIAGRAMA DE FLUJO FUNCIONAL

Muestra la relación existente entre un proceso empresarial y las unidades organizativas o funcionales que son responsables de llevar a cabo los pasos que lo componen.

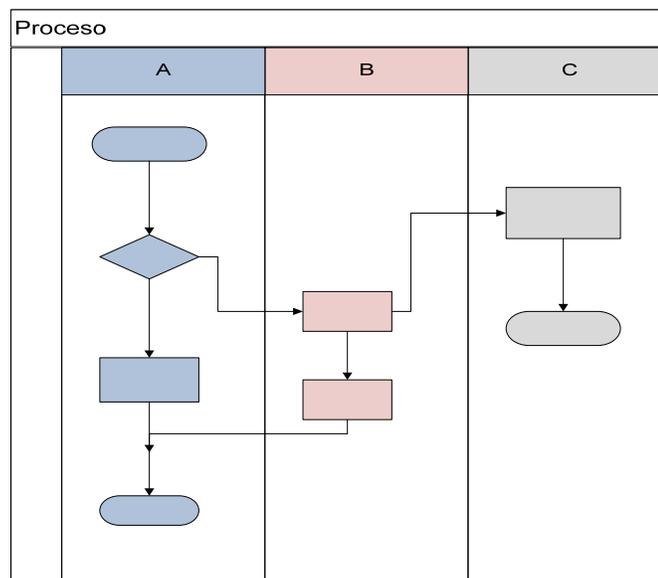


Figura 51 Diagrama de Flujo Funcional
Fuente: Los autores

2.8 INDICADORES

Los indicadores constituyen un instrumento que permite recoger de manera adecuada y representativa la información relevante respecto a la ejecución y los resultados de uno o varios procesos, de forma que se pueda determinar la capacidad y eficacia de los mismos, así como la eficiencia.

En función de los valores que adopte un indicador y de la evolución de los mismos a lo largo del tiempo, la organización podrá estar en condiciones de actuar o no sobre el proceso (en concreto sobre las variables de control que permitan cambiar el comportamiento del proceso), según convenga.

2.8.1 ¿Qué es un indicador?

Un indicador es un soporte de información que representa una magnitud, de manera que a través del análisis del mismo se permite la toma de decisiones sobre los parámetros de actuación (variables de control) asociados.

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

- **Representatividad** → Un indicador debe ser lo más representativo posible de la magnitud que pretende medir.
- **Sensibilidad** → Un indicador debe permitir seguir los cambios en la magnitud que representan, es decir, debe cambiar de valor de forma apreciable cuando realmente se altere el resultado de la magnitud en cuestión.
- **Rentabilidad** → El beneficio que se obtiene del uso de un indicador debe compensar el esfuerzo de recopilar, calcular y analizar los datos.
- **Fiabilidad** → Un indicador se debe basar en datos obtenidos de mediciones objetivas y fiables.

- **Relatividad en el tiempo** → Un indicador debe determinarse y formularse de manera que sea comparable en el tiempo para poder analizar su evolución y tendencias.

Así mismo es conveniente que los indicadores de un proceso se establezcan a través de un consenso entre el propietario del mismo y su superior, lo que permitiría establecer de manera coherente los resultados que se desean obtener (objetivos), formulándolos como valores asociados a los indicadores definidos; y contando también con la participación de los propietarios de los procesos que tiene como clientes.

2.8.2 TIPOS DE INDICADORES

Los indicadores los podemos dividir en dos grandes grupos:

Indicadores de Procesos

Indicadores de Resultados.

INDICADORES DE PROCESO.

Los indicadores por procesos son los que miden directamente la calidad de la atención de la salud. Son fáciles de interpretar y sensibles en la evaluación de diferencias. Dentro de estos indicadores podemos mencionar a los indicadores de productividad, de rendimiento, de la intensidad de uso, de la extensión del uso, de utilización, etc.

INDICADORES DE RESULTADOS.

Los indicadores de resultados están asociados a las metas de la gestión y son indicadores de calidad. Dentro de estos indicadores podemos mencionar los indicadores de eficiencia, de eficacia, de efectividad, etc.

Los indicadores de eficiencia (miden el cómo): miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso.

Los indicadores de eficacia (miden el qué): miden el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos, se enfocan en el qué se debe hacer, para este indicador se

deben conocer y definir los requerimientos del cliente del proceso para comparar lo que entrega el proceso contra lo que él espera.

Los indicadores de efectividad (mide el para qué): miden la satisfacción de las necesidades.

2.8.3 INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS

FINALIDAD

Promover el proceso metodológico que logre el análisis y estrategias para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios mediante la óptima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

OBJETIVO

Establecer la mejora de procesos hospitalarios mediante la medición y análisis del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que participan en un mismo proceso.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Sector Salud.

BASE LEGAL

- Ley N° 26842: Ley General de Salud.
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA: Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- Resolución Ministerial N° 573-2003_SA/DM: que aprueba los reglamentos de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-
 - V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los
 - Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 769-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 021-MINSA/DGSP-

- V.01: “Norma Técnica sobre Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 776-2004-MINSA, que aprobó la NT N° 022-MINSA/DGSP-
 - V.01: “Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y privado.

DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES

ESTÁNDAR

Método estadístico que permite cuantificar de manera deseable el logro de metas u objetivos de una gestión predeterminedada. Es la medida del desempeño esperado.

GESTIÓN HOSPITALARIA

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

INDICADOR HOSPITALARIO

Es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital.

OBJETIVO

Son expresiones cualitativas de lo que se pretende lograr al realizar una función, actividad, acción, tarea u operación.

METAS

Son objetivos que se han establecido en términos cuantitativos en un determinado tiempo.

RANGO DE VARIACIÓN

Es el intervalo predeterminado de variación de dicho desempeño. Los rangos de variación de algunos indicadores son posibles de expresarse estadísticamente aplicando la media aritmética, desviación estándar, cuartil y otras medidas de dispersión. El diseño de un rango de variación corresponde a un propósito normativo o desempeño deseado.

VARIABLE

Comprende a las características o rasgos de manera cualitativa o cuantitativa del objeto de estudio. Se tiene dos tipos de variable: a) variable determinante: corresponde a la variable que participa en un proceso determinado y afecta de manera directa en el resultado. b) variable interviniente: comprende a la variable que participa en un proceso determinado y que puede o no afectar el resultado.

2.9 METODOLOGIA UTILIZADA PARA DEFINIR LOS PROCESOS

En los temas tratados anteriormente se sabe que toda organización está compuesta en su base en procesos que de acuerdo al funcionamiento que escoja siempre busca asegurar la calidad de los productos o servicios que se generen, donde la estructura de procesos de toda organización consta de varios niveles, que son:

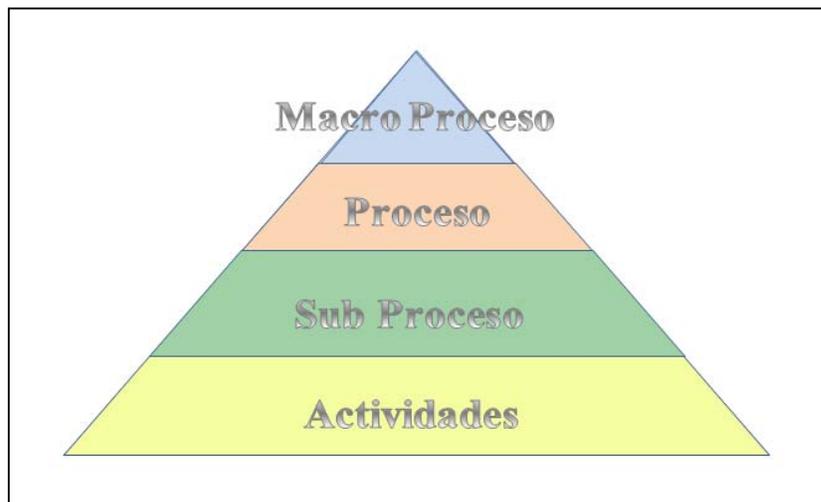


Figura 52: Estructura de los Procesos

Fuente: Villarroel Paúl, Mejora Continua, basado en el estudio de procesos, con esquemas o diagramas como herramienta de análisis, 2008

Por lo que hemos adoptado la siguiente metodología para el levantamiento de procesos del hospital, la misma que se detalla a continuación:

Primera Fase: Análisis con la dirección

Se analiza el flujo global de la organización a gran escala con la Dirección, obteniéndose un primer boceto del o los macro-procesos. Cada Dirección tiene su circuito propio, aunque a veces es similar de una a otra.

Segunda fase: Análisis con los Jefes de Departamento

Para completar el macro-proceso que se haya obtenido en el paso anterior, se realiza un análisis de los procesos de cada departamento con sus respectivos jefes. Si la organización es muy grande, esta fase se lleva a cabo con jefe de cada departamento o sección.

Normalmente es aquí, en este análisis donde se suelen detectar nuevos procesos.

Tercera fase: Análisis con los empleados

Se realizan análisis con los empleados de cada departamento, mediante reuniones en grupo en las que se aportan diferentes ideas sobre las actividades o tareas desempeñadas.

Así, uniendo estas actividades o tareas, se forman los procedimientos. Podremos detectar todo lo que se realiza en el departamento y el curso de cada una de las acciones que lo componen, y ver las cargas de trabajo por persona.

Cuarta fase: Análisis con los Jefes de Departamento y Dirección.

Terminada la fase anterior, se lleva a cabo una revisión: se analiza el macro-proceso de arriba a abajo, es decir, de manera inversa a las fases anteriores.

Se revisa la información que cada nivel ha ido aportando, y además esto nos servirá para encontrar actividades o procesos que inicialmente no habíamos detectado o no eran conocidos sociabilizándolos.

Una vez llevado a cabo lo anterior, se listan todos los procesos que forman parte del macro-proceso indicando sus responsables. Estos son ejemplos de procesos que nos pueden aparecer:

1. Gestión de proveedores, Provisión de materias primas y suministros
2. Entrega de producto o servicio
3. Presupuesto y planificación
4. Investigación y desarrollo
5. Áreas críticas
6. Diseño del organigrama de la organización (estructura organizacional)
7. Marketing y ventas
8. Logística
9. Servicio atención de público
10. Recursos humanos

Quinta fase: Diagramación de procesos.

En esta fase adoptamos los siguientes pasos para el buen desarrollo de la diagramación de los procesos:

a- Determinar el marco y los límites del proceso:¹⁴

Debemos definir para cada proceso:

1. Objetivo
2. Cliente
3. Origen
4. Resultado
5. Responsable
6. Participantes
7. Definiciones

¹⁴ VILLARROEL, Paúl, Op. Cit., p. 9-12

b- Determinar los pasos del proceso:

Se debe Realizar una lista con las actividades principales, entradas (inputs), salidas (outputs) y decisiones.

c- Dibujar el diagrama de flujo:

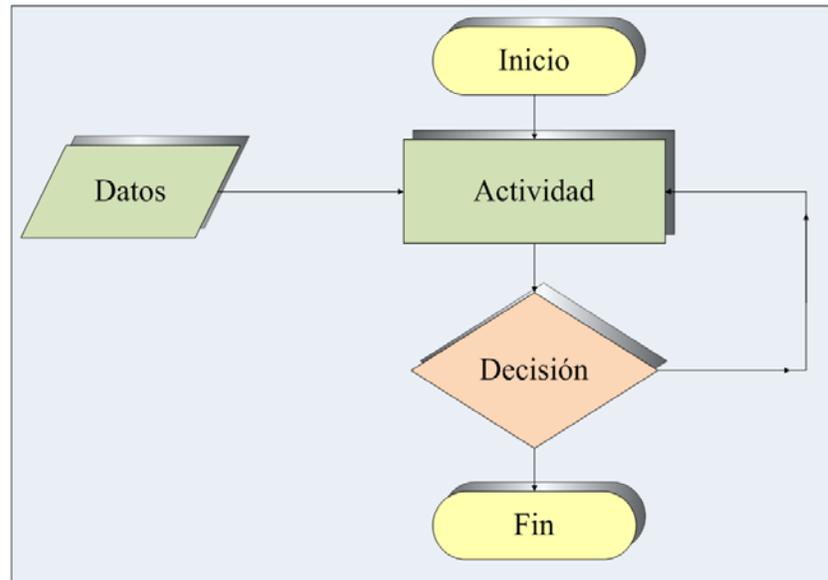


Figura 53: Diagrama de Flujo

Fuente: Villarroel Paúl, Mejora Continua, basado en el estudio de procesos, con esquemas o diagramas como herramienta de análisis, 2008

Utilizaremos los símbolos citados anteriormente. Antes de comenzar, tenemos que etiquetar cada actividad de la lista. En general, se nombran las acciones con verbos en infinitivo: comprar, hacer, entregar, revisar, etc.

Para hacer el diagrama, se empezará identificando qué actividad, hecho, información o producto inicia el proceso: este hecho irá dentro de un rectángulo de aristas redondeadas. Luego se determinará la actividad, o en su caso actividades, inmediatamente posterior o posteriores.

A medida que se realiza el diagrama, para las actividades en que se considere necesario, se irá relleno una "plantilla" en la que se indica:

"Qué ", que es lo que se hace

"Quién ", quién lo hace

"Cuándo " debe hacerlo

"Cómo ", cómo debe hacerlo

"Registros ", los registros y/ o documentos que se hayan generado y que nutren la siguiente actividad

d- Comprobar el diagrama de flujo:

El diagrama tiene por objetivo representar la realidad del proceso, por tanto:

1. Comprobaremos que los símbolos están bien utilizados.
2. Verificaremos que están identificados claramente las actividades y elementos del proceso.
3. Cada camino debe conectar hacia atrás o hacia adelante con otra actividad.
4. Si sale más de una flecha de un símbolo de actividad, necesitaremos un rombo de toma de decisiones; a veces es necesario no usar preguntas de bifurcación explicando mediante un texto corto sobre flechas el camino a elegir
5. Validaremos el diagrama con personas imparciales: la propia Dirección revisa los diagramas antes de aprobarlos y ser presentados a la comisión de gestión.

e- Plantilla:

A continuación, mostramos un diagrama básico a fin de ejemplificar su realización:

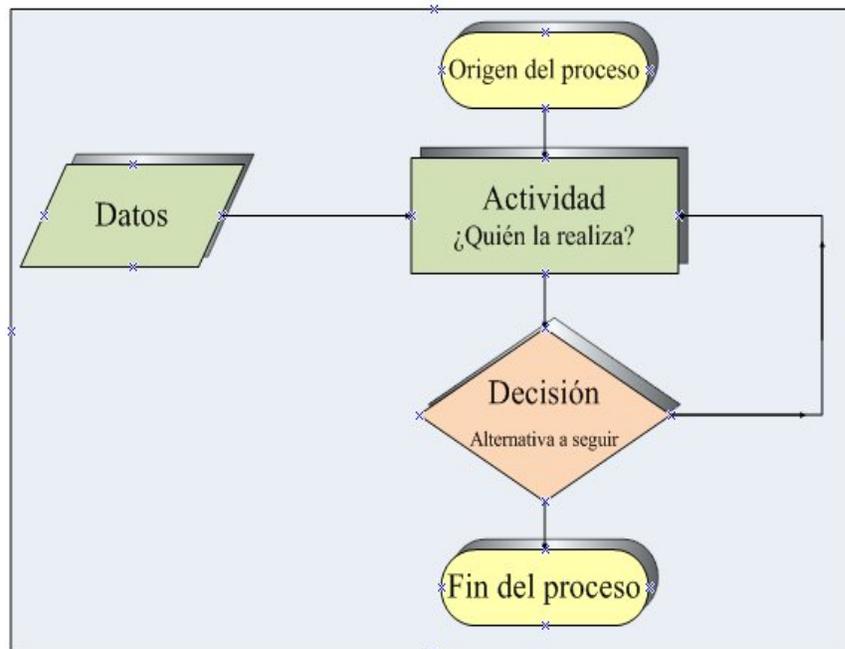


Figura 54: Plantilla de un proceso

Fuente: Los Autores

Tabla de actividades:

¿Qué?	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?	Registros
Actividad que se realiza	Persona o grupo que realiza la actividad	Momento en que se realiza la actividad que se explica	Explicación de en qué consiste la actividad, cuáles son las tareas que la componen y los requisitos necesarios para realizarla	Documentos o información del cual se nutre o bien genera la actividad

Tabla 17: Actividades del Proceso

Fuente: Villarroel Paúl, Mejora Continua, basado en el estudio de procesos, con esquemas o diagramas como herramienta de análisis, 2008

Además, tendremos que indicar los siguientes datos:

OBJETIVO: Para qué se realiza el proceso o conjunto de actividades de una organización, cuál es su fin.

CLIENTE: Quién se beneficia de ese conjunto de actividades del proceso.

ORIGEN DEL PROCESO: Aquello que da origen a que se inicie el proceso. Puede ser una información, un producto anterior o una actividad.

RESULTADOS DEL PROCESO: Salidas obtenidas después del proceso.

QUIÉN: Personas o puestos de trabajo, dentro o fuera de la organización, que desempeñan las actividades pertenecientes al procedimiento descrito.

DEFINICIONES: Términos técnicos que surgen a lo largo de la descripción del proceso, y que necesitan una total explicación para la total comprensión de la actividad realizada o el conjunto de las mismas que forman un proceso.

2.10 MARCO LEGAL

La Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público (SENRES), mediante Resolución No. SENRES-PROC-2006_0000046, emite la norma técnica de diseño de reglamentos o estatutos orgánicos de gestión organizacional por proceso, en su artículo 14, establece la clasificación de los procesos institucionales en el siguiente sentido: Procesos Gobernantes, Habilitantes de asesoría y de Apoyo; y, Agregadores de Valor.

El Ministerio de Salud Pública con base a los lineamientos de la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de los Recursos Humanos y Remuneraciones –SENRES- (ex OSCIDI), ente rector del desarrollo organizacional de los recursos humanos, ha provocado sustanciales cambios dentro del marco de Gestión Hospitalaria. La adaptación a un nuevo enfoque administrativo ha sido la principal doctrina por lo que los movimientos en cuanto a normas y políticas de Salud Pública, han sido objeto de análisis y ejecución orientados hacia un cambio integral del Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Desde el año 2002, el Gobierno ha dispuesto la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en todas las entidades de la Administración Pública, a través de una *Estructura Organizacional por Procesos*, que permita aumentar la competitividad y permanencia institucional e incrementar la calidad de los productos y servicios.

La Estructura Organizacional por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, fue aprobada por la ex – Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional mediante Resolución N° OSCIDI-026 de 17 de julio de 2003, con el objetivo fundamental de incorporar un Sistema de Calidad por Procesos que asegure el mejoramiento de normas y procedimientos para la eficiente prestación de servicios de salud a la comunidad.

CAPITULO III

DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL

3.1 METODOLOGÍA PARA DEFINICIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

La metodología definida para la documentación de los procesos del Hospital se ha basado en:

1. Analizar las limitaciones de la organización.
2. Identificar los procesos internos, con sus factores críticos, y midiendo su costo para relacionarlo con el valor añadido final.
3. Identificar las necesidades del cliente externo para orientar la organización hacia su satisfacción.
4. Organizar la realización de actividades, y tomar decisiones lo más "cerca" del cliente.
5. Diferenciar las mejoras aplicadas a procesos, comparar en un antes y un después de las mejoras. Para realizar posibles ajustes (esto debe ser continuo, en periodos de tiempo adecuados al funcionamiento de la organización).
6. Asignar responsables a cada proceso.
7. Establecer indicadores: " medir " lo que hacemos para mejorar.
8. Controlar o establecer sistemas de monitoreo basados en los indicadores de los procesos.
9. Medir el grado de satisfacción del cliente.

3.2 METODOLOGÍA PARA DEFINICIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE INDICADORES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

A continuación se plantean algunos pasos generales que permitirían configurar el seguimiento y la medición de los procesos a través de indicadores:

- Paso 1: Reflexionar sobre la misión del proceso.
- Paso 2: Determinar la tipología de resultados a obtener y las magnitudes a medir.
- Paso 3: Determinar los indicadores representativos de las magnitudes a medir.
- Paso 4: Establecer los resultados que se desean alcanzar para cada indicador definido (lo bueno o lo malo del resultado).
- Paso 5: Formalizar los indicadores que se desean alcanzar (objetivos), es decir dotar un soporte al indicador y al resultado planificado.

3.3 PROCESOS DOCUMENTADOS DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

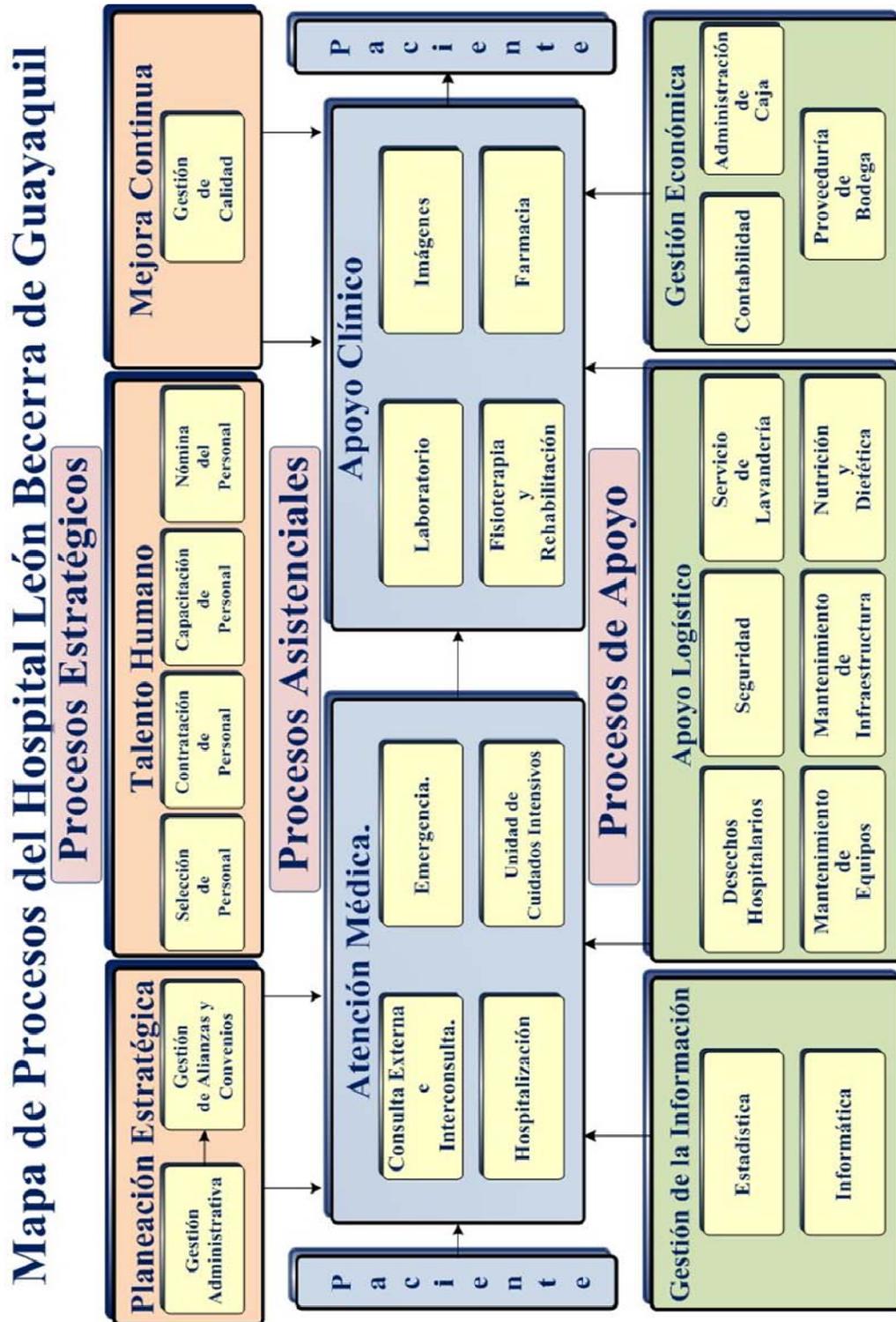


Figura 55: Mapa de Proceso del Hospital León Becerra

Fuente: Los autores

Mapa de Procesos Estratégicos

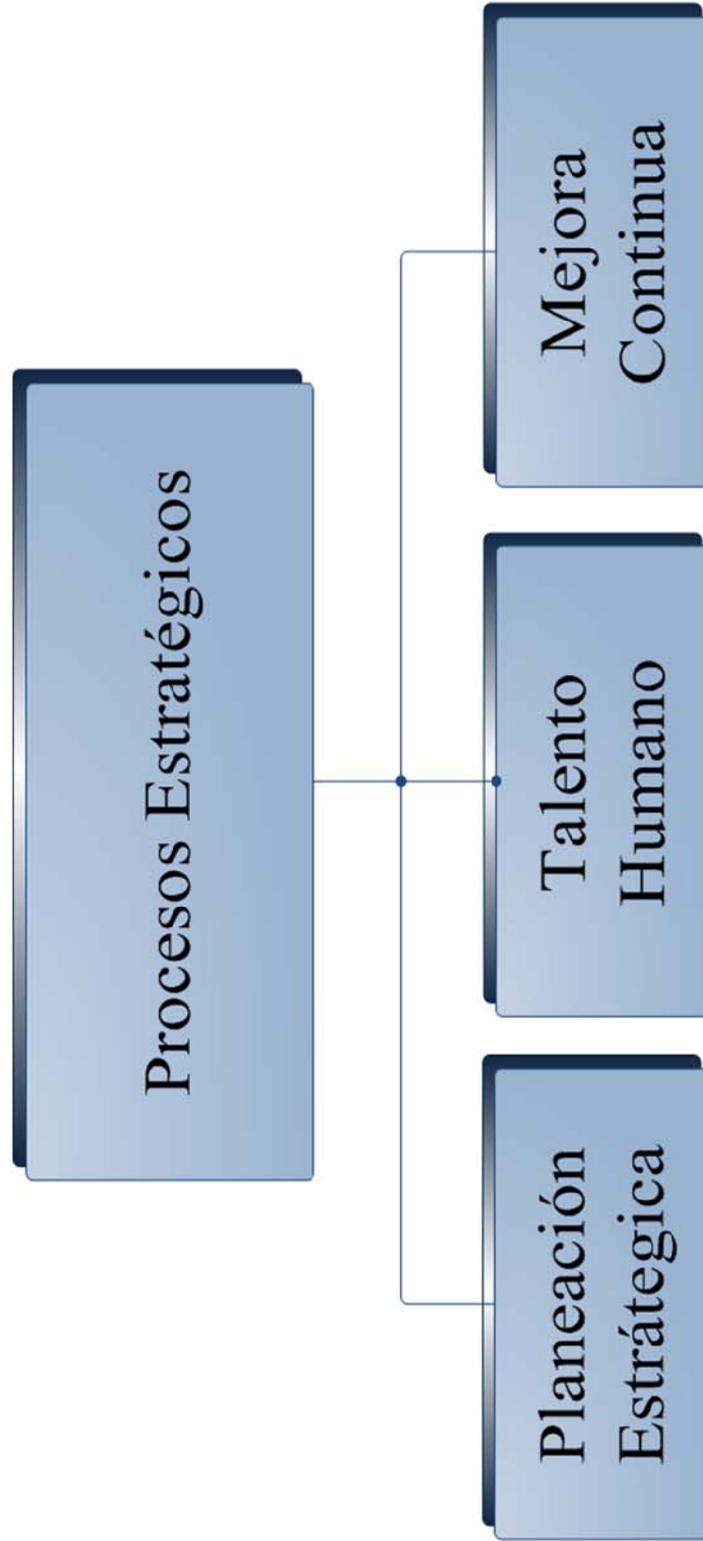


Figura 56: Mapa de Procesos Estratégicos
Fuente: Los Autores

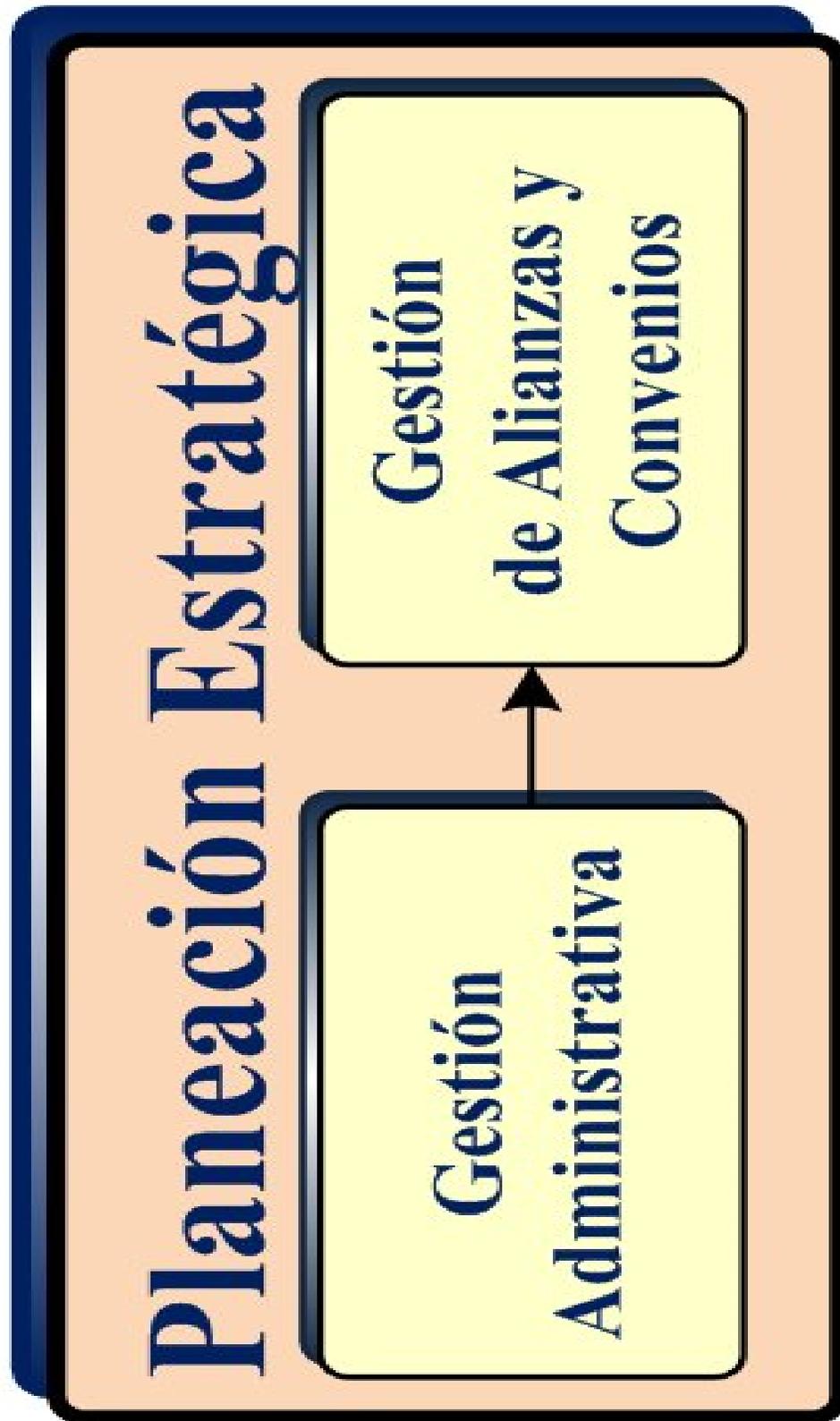


Figura 57: Proceso Planeación Estratégica
Fuente: Los autores

Sub Proceso de Gestión de Administrativa

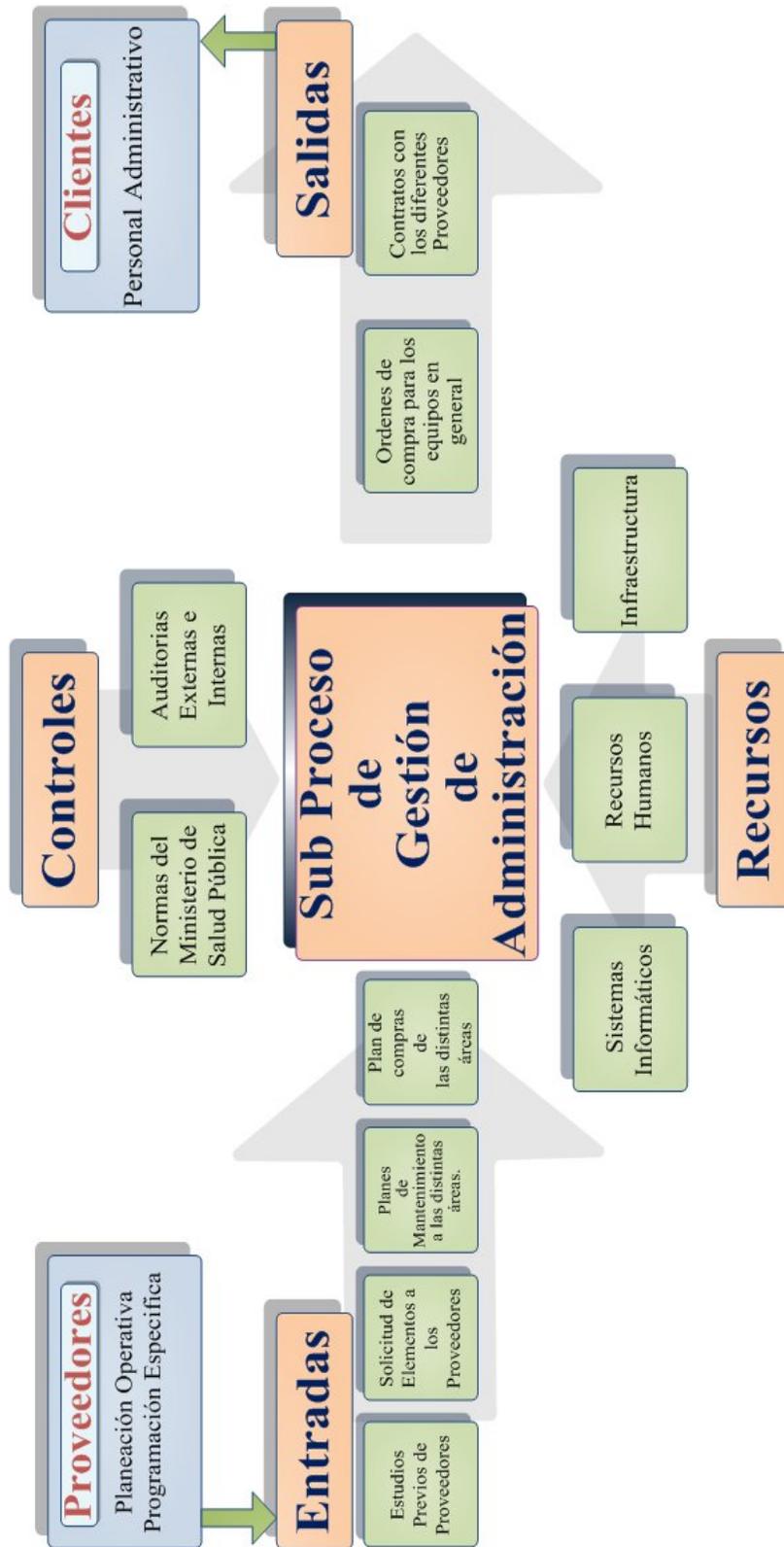


Figura 58: Subproceso de Gestión Administrativa

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Planeación Estratégica

Sub-Proceso: Gestión Administrativa

Responsable: Gerencia del Hospital

Objetivo	Evaluar y controlar los costos asociados a los servicios de forma que se ofrezca un servicio de calidad con un uso eficaz de los recursos necesarios.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión de Alianzas y Convenios	
Proveedores	Planeación Operativa Programación Específica	
Entradas	Estudios Previos Solicitud de elementos Planes de mantenimiento Plan de Compras	
Salidas	Orden de Compra Contratos	
Clientes	Personal Administrativo	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 18: Subproceso de Gestión Administrativa

Fuente: Los Autores

Gestión de la Planeación Estratégica

Sub Proceso de Alianzas y Convenios

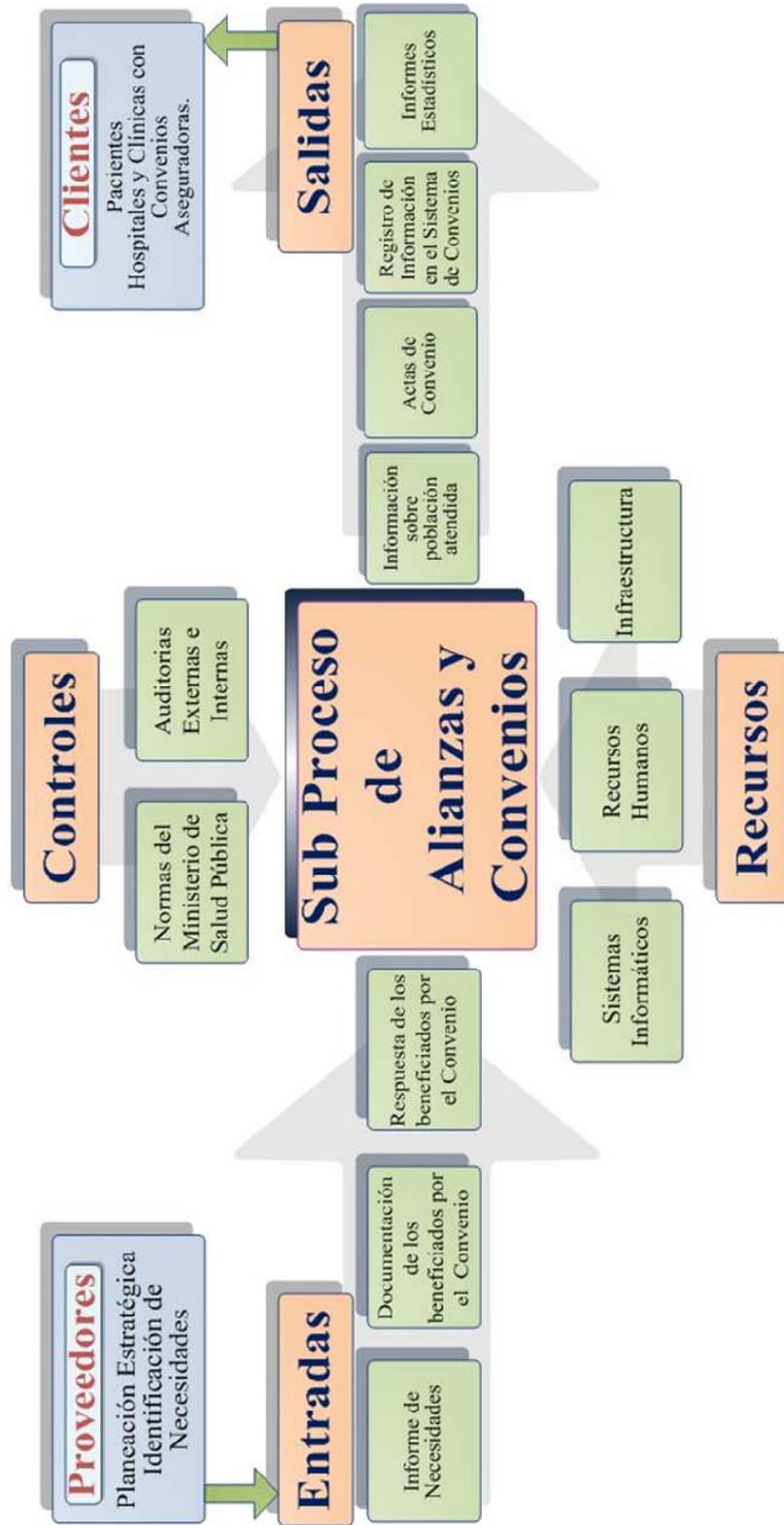


Figura 59: Subproceso de Alianzas y Convenios

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Planeación Estratégica

Sub-Proceso: Gestión de Alianzas y Convenios

Responsable: Gerencia del Hospital

Objetivo	Apoyar la ejecución de proyectos y la gestión institucional a través del desarrollo de convenios y acuerdos, como resultado de la Gestión de Alianzas con entidades públicas y privadas	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión de Alianzas y Convenios	
Y acuerdos Proveedores	Planeación Operativa Programación Específica	
Entradas	Informe de necesidades Documento del Conveniente Respuesta del Conveniente	
Salidas	Informe sobre población atendida Actas de convenio Registro de Información en el sistema de convenio Informes estadísticos	
Clientes	Pacientes Hospitales y Clínicas de Convenios	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 19: Subproceso de Alianzas y Convenios

Fuente: Los autores



Figura 60: Proceso de Talento Humano
Fuente: Los autores

Sub Proceso de Selección de Personal.

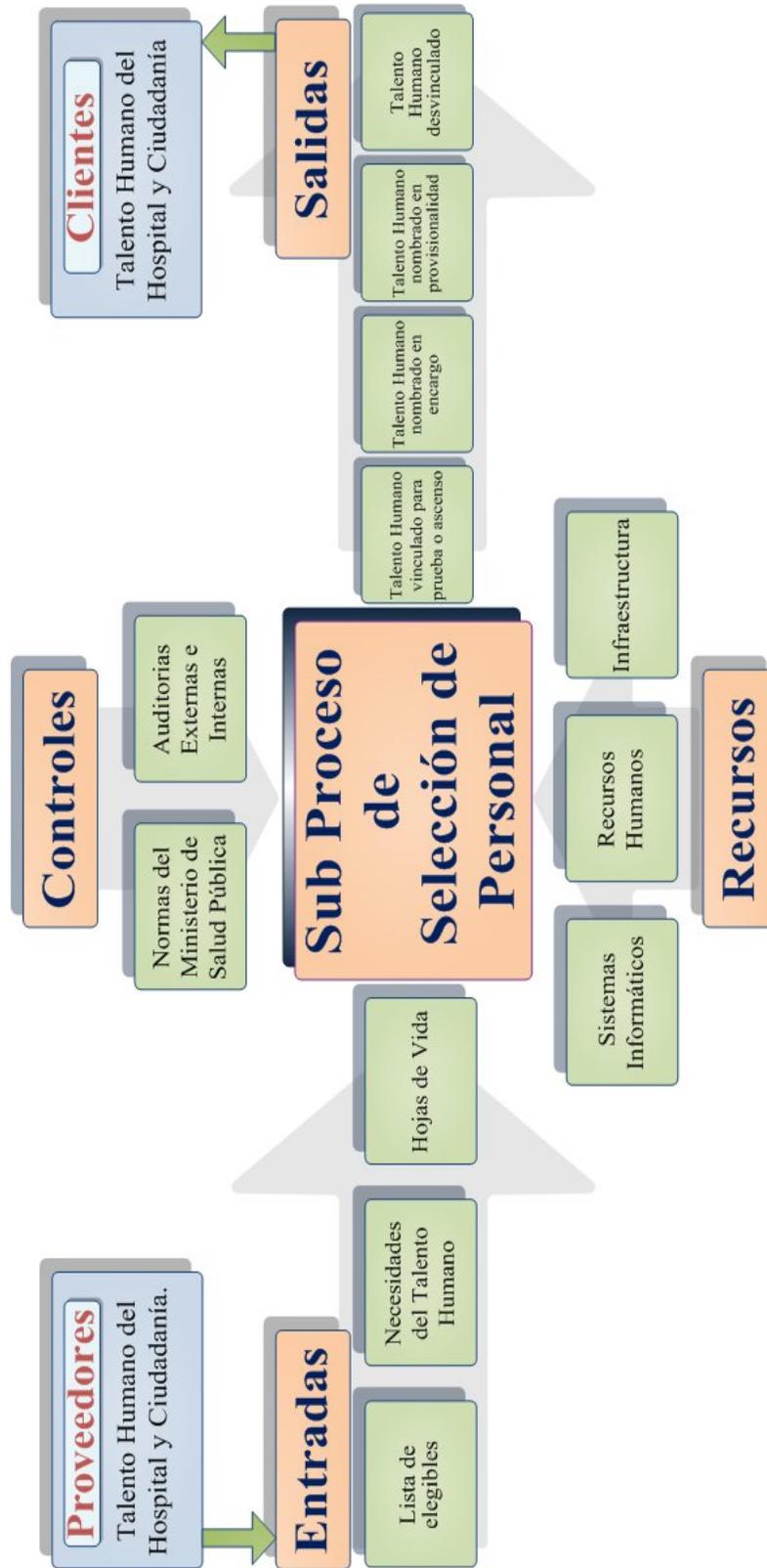


Figura 61: Subproceso Selección de Personal

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Talento Humano

Sub-Proceso: Selección de Personal.

Responsable: Jefe de RRHH

Objetivo	Buscar una persona que reúna los requisitos del perfil solicitado por el hospital.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Capacitación de Personal Proceso Contratación de Personal Proceso de Nómina de Personal	
Proveedores	Talento Humano Ciudadanía en General	
Entradas	Lista de elegibles Necesidades de Talento Humano Hojas de Vida	
Salidas	Talento Humano vinculado para prueba o ascenso Talento Humano nombrado en encargo Talento Humano nombrado en provisionalidad Talento Humano desvinculado	
Clientes	Talento Humano Ciudadanía en General	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 20: Subproceso Selección de Personal

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Contratación de Personal.

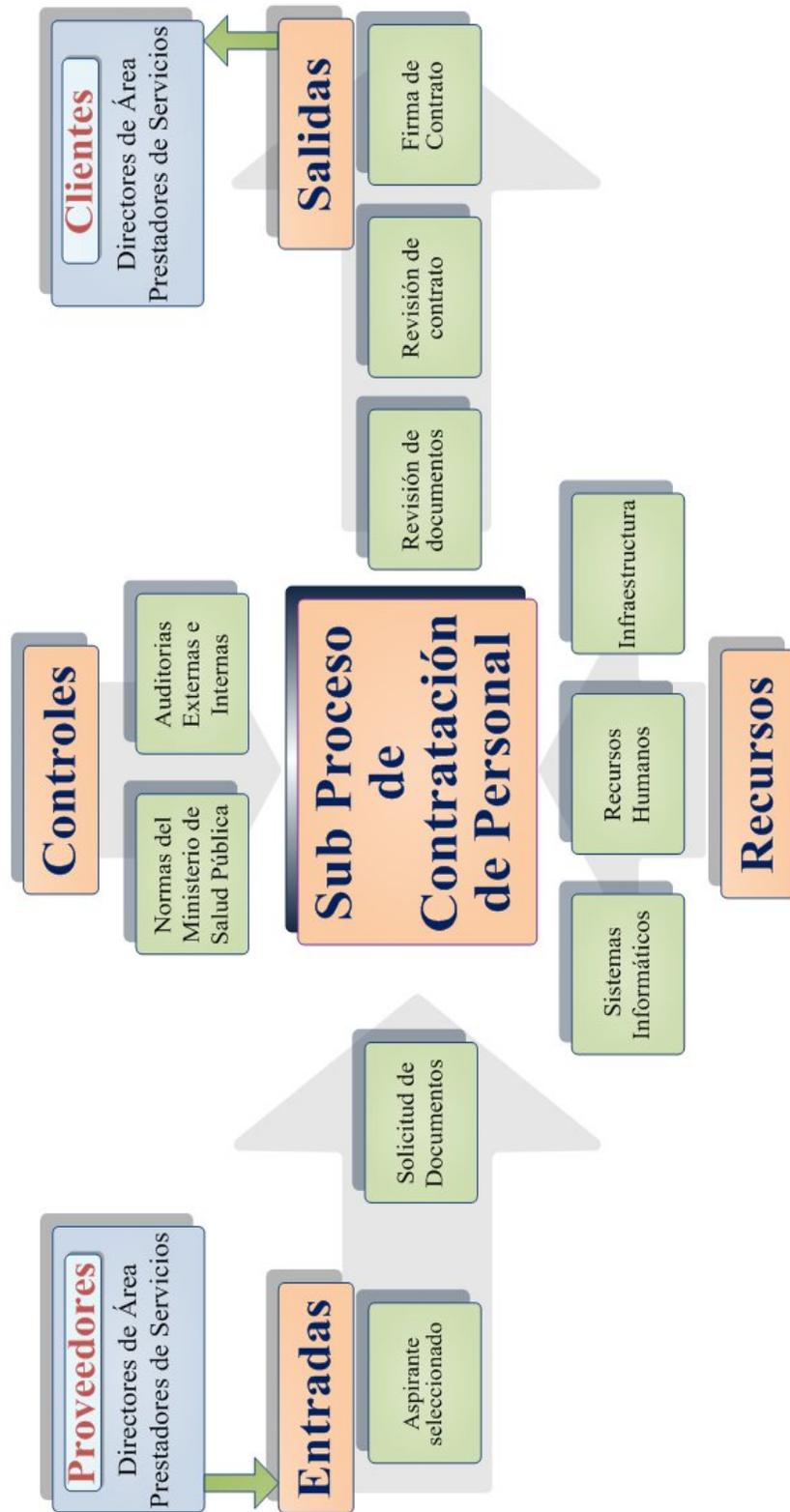


Figura 62: Subproceso de Contratación de Personal

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Talento Humano

Sub-Proceso: Contratación

Responsable: Jefe de RRHH

Objetivo	Formalizar con apego a la ley la futura relación de trabajo entre el trabajador y la empresa .	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Capacitación Proceso de Selección Proceso de Nómina	
Proveedores	Directores de Area Prestadores de Servicios	
Entradas	Aspirante seleccionado Solicitud de Documentos	
Salidas	Revisión de Documentos Revisión de Contrato Firma de Contrato	
Clientes	Directores de Area Prestadores de Servicios	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura Recursos Humanos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 21: Subproceso Contratación de Personal

Fuente: Los autores

Gestión de la Capacitación

Sub Proceso de Capacitación

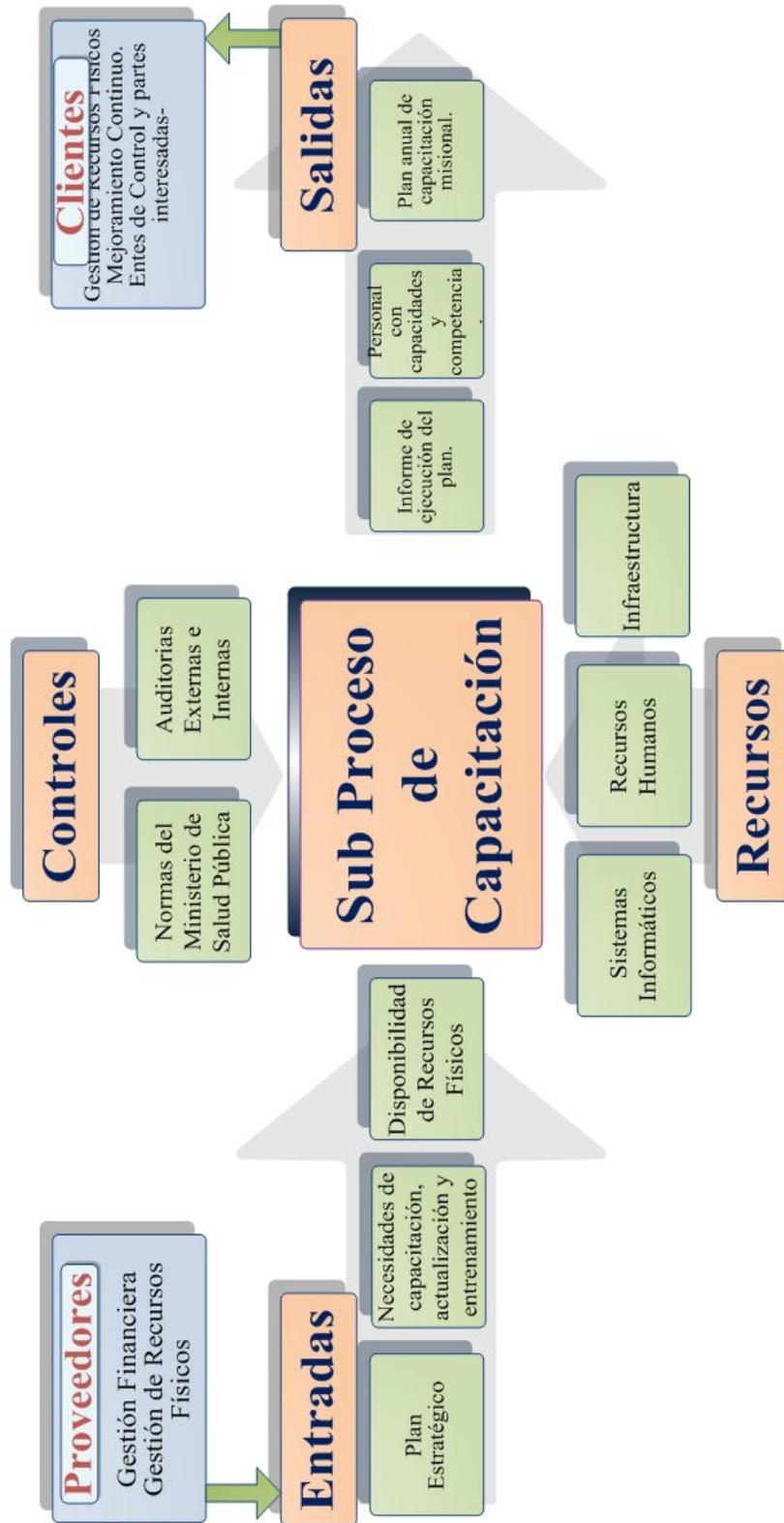


Figura 63: Subproceso Capacitación de Personal

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Talento Humano

Sub-Proceso: Capacitación de Personal.

Responsable: Jefe de RRHH.

Objetivo	El objetivo de este proceso es la adquisición de conocimientos, el fortalecimiento de la voluntad, la disciplina del carácter y la adquisición de todas las habilidades que son requeridas para el desempeño de los puestos o cargos.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Contratación. Proceso de Nómina.	
Proveedores	Talento Humano Ciudadanía en general.	
Entradas	Plan Estratégico. Necesidades de capacitación, actualización y entrenamiento. Disponibilidad de recursos físicos.	
Salidas	Informe de ejecución del plan Personal con capacidades y competencia. Plan anual de capacitación misional.	
Clientes	Gestión de Recursos Físicos. Mejoramiento Continuo. Entes de control y partes interesadas.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura Recursos Humanos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Mannela Medina Chávez.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 22: Subproceso Capacitación de personal

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Nómina de Personal

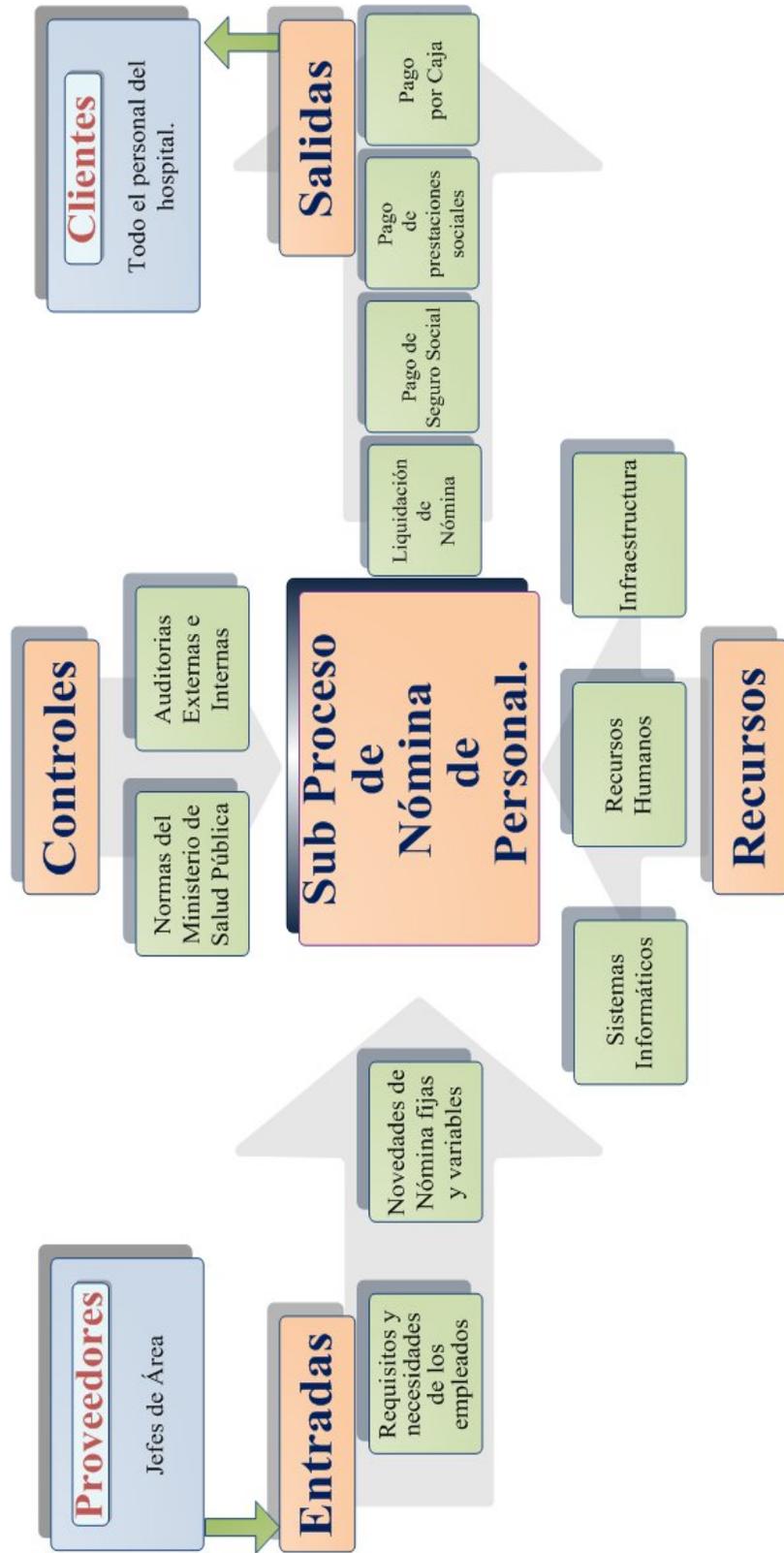


Figura 64: Subproceso Nomina de Personal

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Talento Humano

Sub-Proceso: Nómina de Personal

Responsable: Jefe de RRHH

Objetivo	Retribuir al empleado por el desempeño de sus actividades laborales.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Capacitación Proceso Contratación Proceso de Nómina Proceso de Selección	
Proveedores	Jefes de Area	
Entradas	Requisitos y necesidades de los empleados Novedades de Nómina fijas y variables	
Salidas	Liquidación de Nómina Pago de Seguro Social Pago de Prestaciones Sociales Pago por Caja	
Clientes	Todo el personal.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura Recursos Humanos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 23: Subproceso Nomina de Personal
Fuente: Los autores



Figura 65: Proceso Mejora Continua
Fuente: Los autores

Gestión de Mejora Continua

Sub Proceso de Gestión de Calidad.

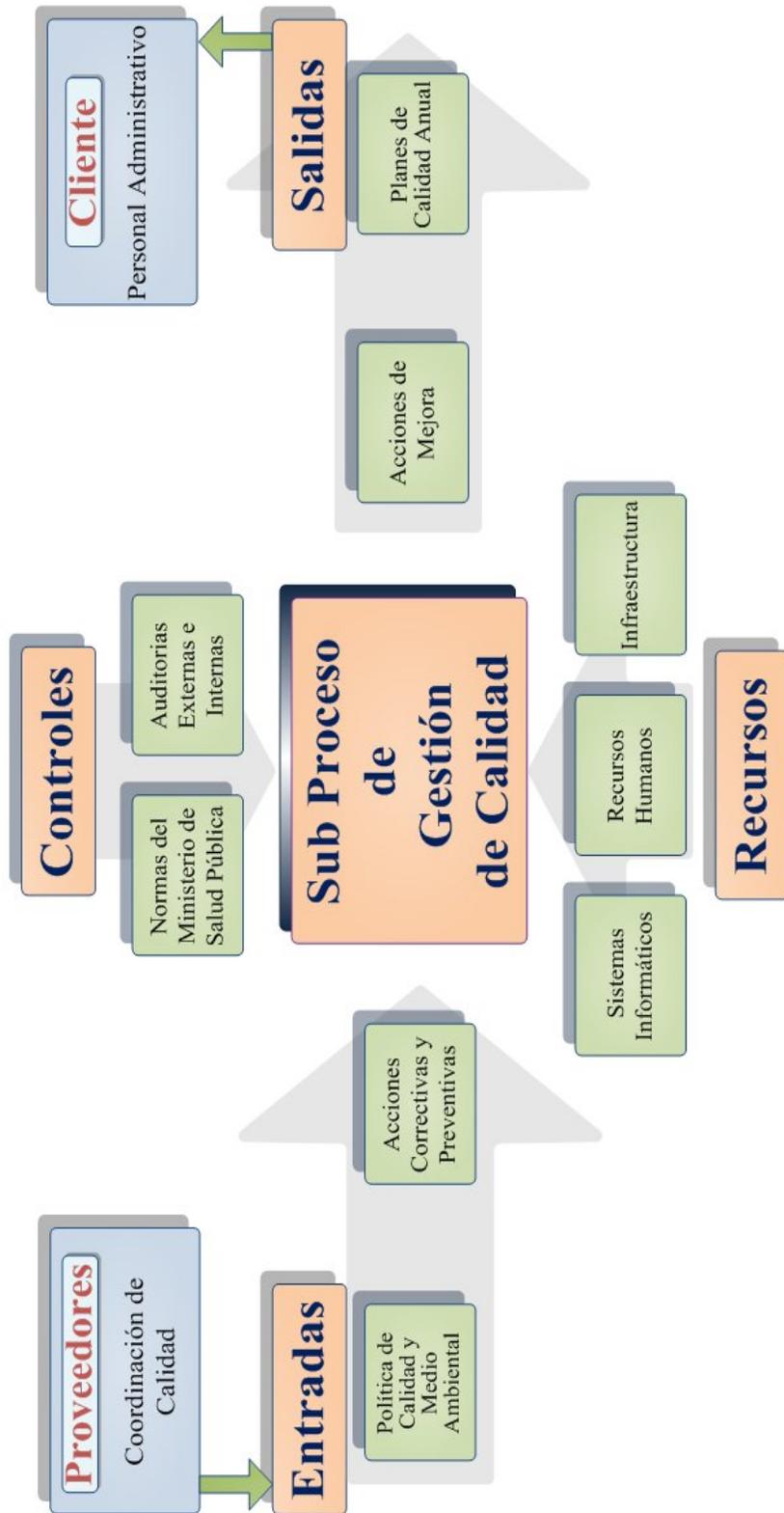


Figura 66: Subproceso de Gestión de Calidad

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Estratégicos

Proceso: Gestión de Calidad

Sub-Proceso: Mejora Continua

Responsable: Gerente de la Institución

Objetivo	Garantizar la mejora continua institucional a través de mejores prácticas que contribuyan al cumplimiento de las políticas de la institución.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Procesos Estratégicos Procesos Asistenciales Procesos de Apoyo	
Proveedores	Pacientes Externos e Internos Coordinación de Calidad	
Entradas	Política de Calidad y Medio Ambiental Acciones Preventivas y Correctivas	
Salidas	Acciones de Mejora Plan de Calidad Anual	
Clientes	Personal Administrativo Personal Hospitalario	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Infraestructura Recursos Humanos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Marianela Medina Chávez	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 24: Subproceso de Gestión de Calidad

Fuente: Los autores

Mapa de Procesos Asistenciales

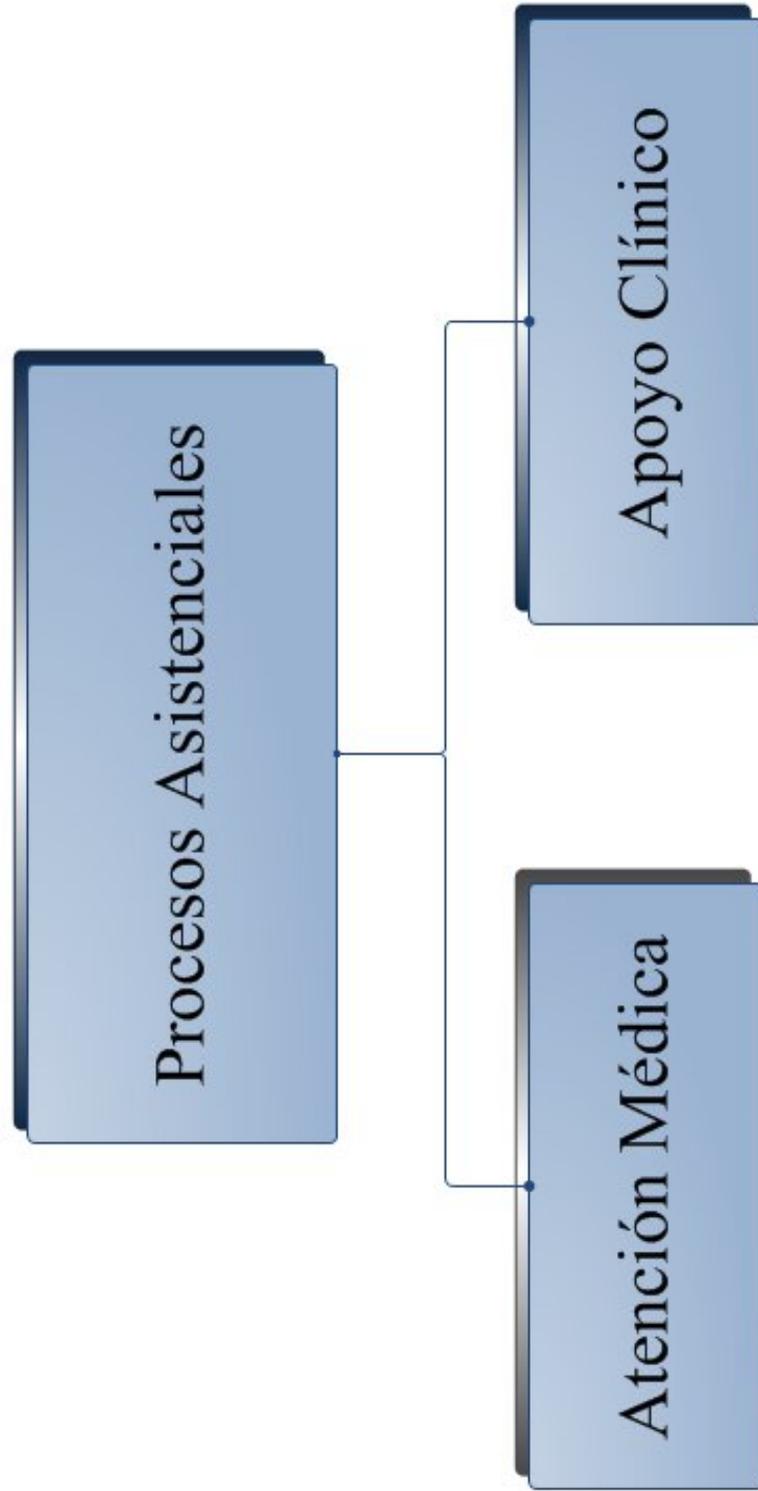


Figura 67: Mapa de Procesos Asistenciales
Fuente: Los autores

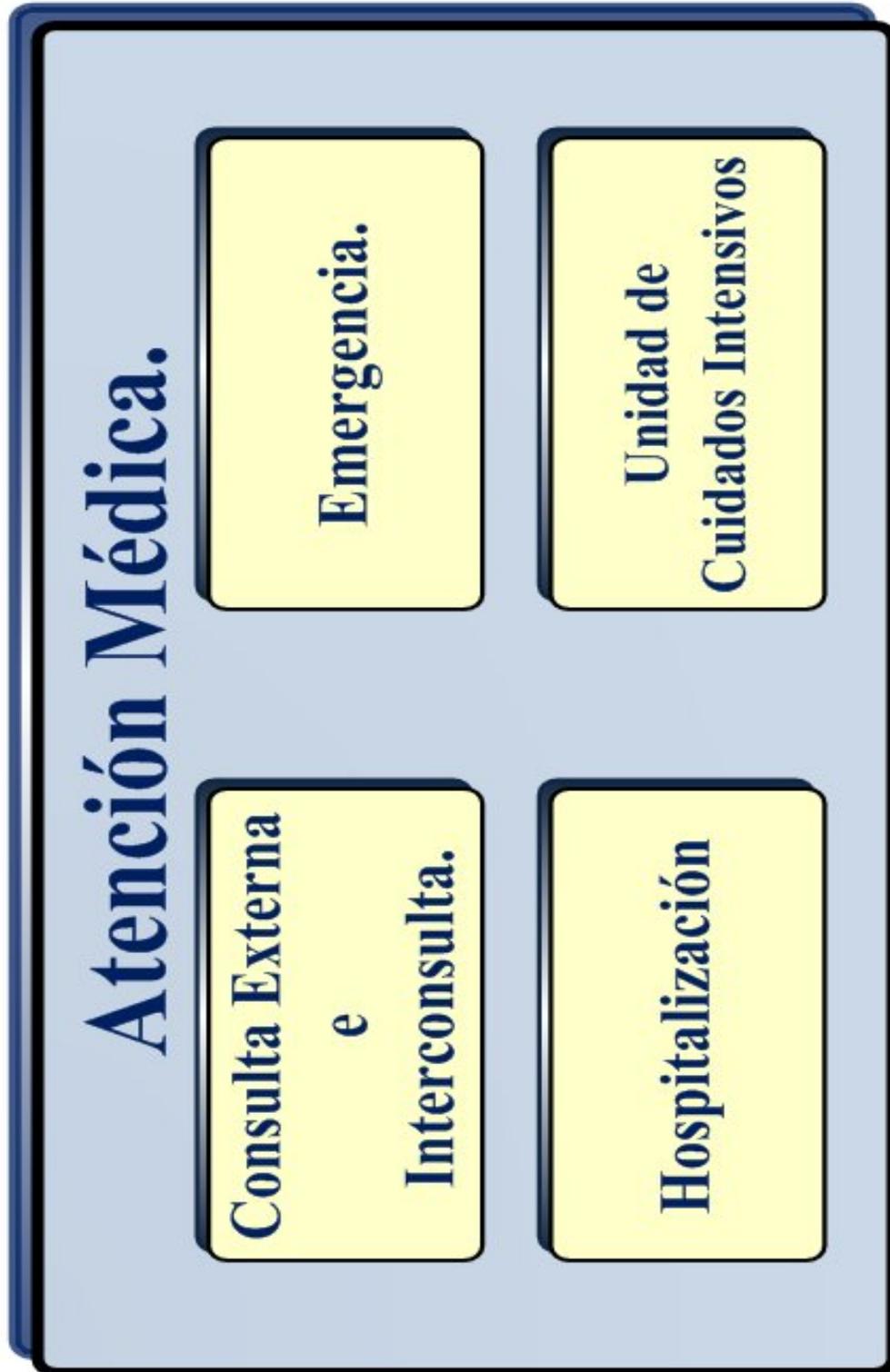


Figura 68: Proceso de Atención Médica
Fuente: Los autores

Gestión de la Atención Médica.

Sub Proceso de Consulta Externa e Interconsulta

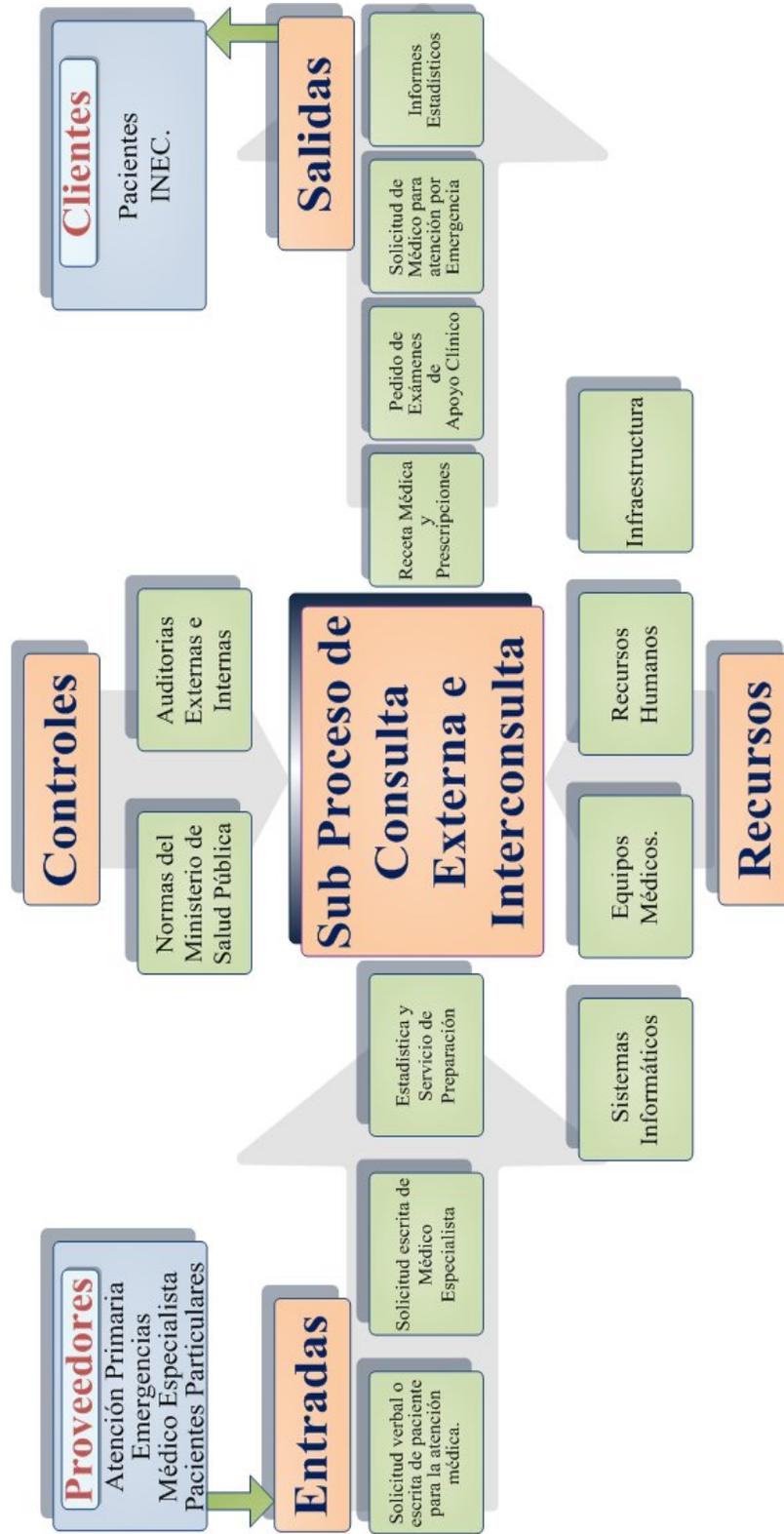


Figura 69: Subproceso de Consulta Externa e Interconsulta

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Atención Médica.

Sub-Proceso: Consulta Externa e Interconsulta

Responsable: Médicos Generales y Médicos Especialistas.

Objetivo	Proporcionar atención médica eficaz y eficiente a pacientes ambulatorios con el fin de dar un tratamiento adecuado a la enfermedad.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Interconsulta. Procesos de Laboratorio, Imágenes, Farmacia.	
Proveedores	Atención Primaria Emergencias Médicos Especialistas Pacientes Particulares	
Entradas	Solicitud verbal o escrita de paciente para la atención médica Solicitud verbal o escrita de Médico Especialista Estadística y Servicio de Preparación	
Salidas	Receta Médica y Prescripciones Pedido de Exámenes de Apoyo Clínico Solicitud de Médico para atención por Emergencia Informes Estadísticos	
Clientes	Pacientes INEC	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 25: Subproceso de Consulta Externa e Interconsulta

Fuente: Los autores

Gestión de la Atención Médica.

Sub Proceso de Emergencia

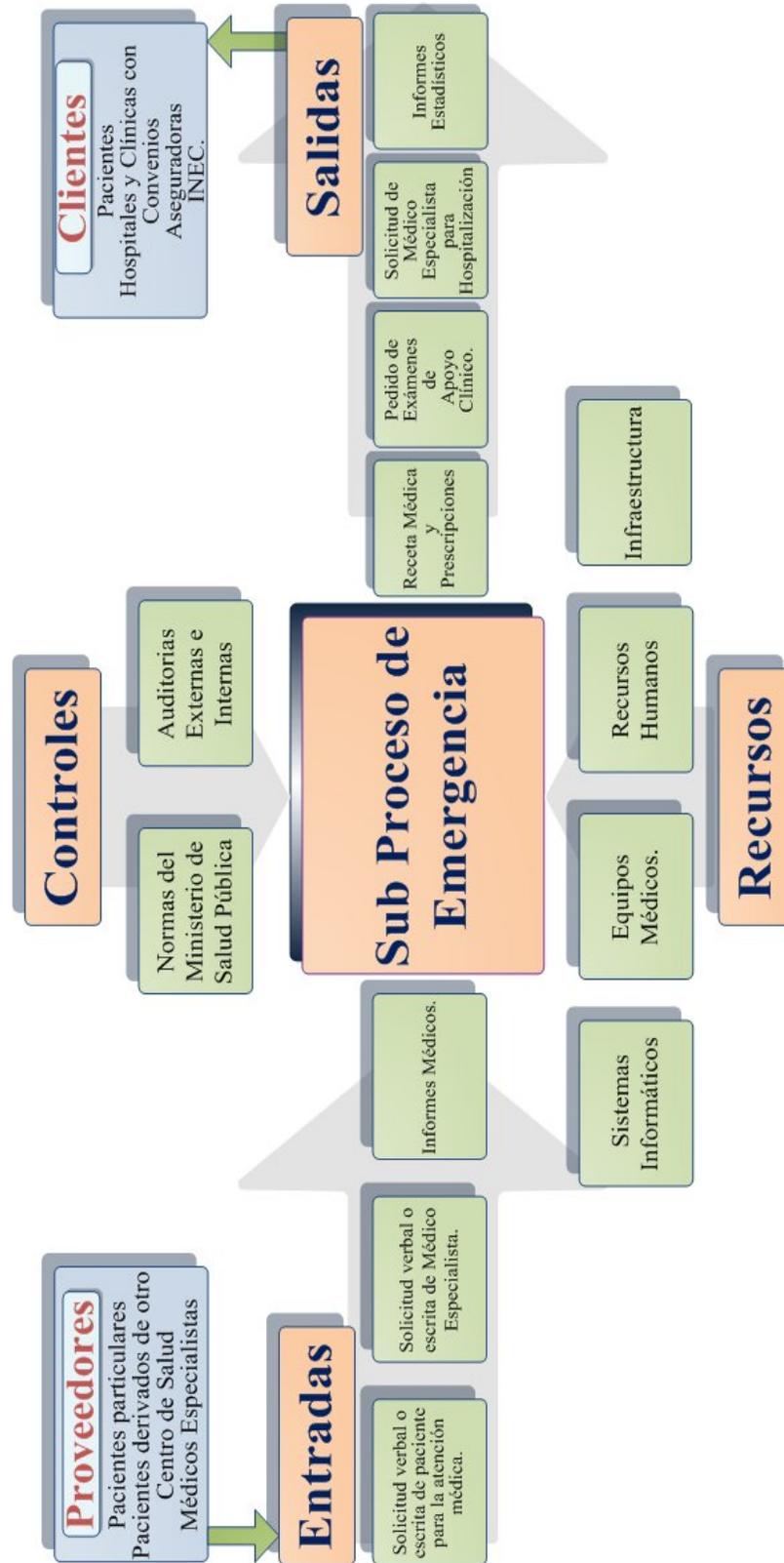


Figura 70: Subproceso de Emergencia

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.
Proceso: Atención Médica.
Sub-Proceso: Emergencia.
Responsable: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Enfermeras.

Objetivo	Asegurar la atención médica inmediata con el fin de atender situaciones que podrían poner en riesgo el estado de salud del paciente.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Interconsulta Proceso de Hospitalización. Proceso de Unidad de Cuidados Intensivos. Procesos de Laboratorio, Imágenes, Farmacia.	
Proveedores	Pacientes particulares Pacientes derivados de otro centro de salud. Médicos Especialista y Médicos Generales.	
Entradas	Solicitud verbal o escrita de paciente para la atención médica Solicitud verbal o escrita de Médico Especialista Informes Médicos.	
Salidas	Receta Médica y Prescripciones Pedido de Exámenes de Apoyo Clínico Solicitud de Médico Especialista para Hospitalización. Informes Estadísticos.	
Clientes	Pacientes, Hospitales y Clínicas con Convenios Aseguradoras INEC.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 26: Subproceso de Emergencia

Fuente: Los autores

Gestión de la Atención Médica.

Sub Proceso de Hospitalización.

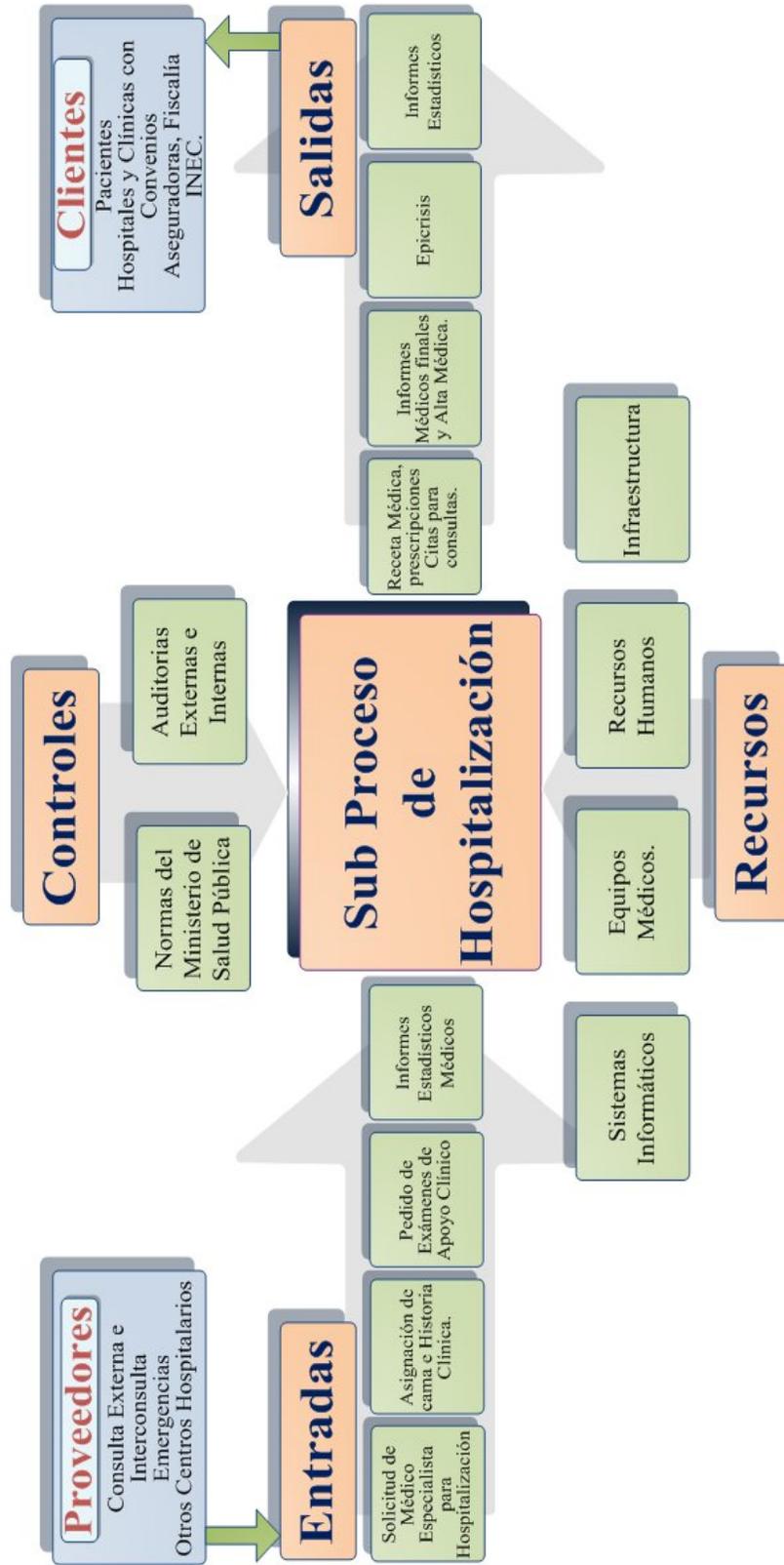


Figura 71: Subproceso de Hospitalización

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Atención Médica.

Sub-Proceso: Hospitalización.

Responsable: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Enfermeras.

Objetivo	Restablecer la salud del paciente atendiéndolos con personal médico de primera línea dentro de un ambiente seguro y confortable.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Emergencia e Interconsulta Proceso de Unidad de Cuidados Intensivos. Procesos de Laboratorio, Imágenes, Farmacia.	
Proveedores	Consulta Externa e Interconsulta. Emergencias Pacientes derivados de otro centro de salud.	
Entradas	Solicitud de Médico Especialista para la Hospitalización. Asignación de cama e Historia Clínica. Pedido de Exámenes de Apoyo Clínico. Informes Estadísticos Médicos.	
Salidas	Receta Médica y Prescripciones, citas para consultas. Informes Médicos finales y Alta Médica. Epicrisis. Informes Estadísticos.	
Clientes	Pacientes, Hospitales y Clínicas con Convenios Aseguradoras, Fiscalía. INEC.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 27: Subproceso de Hospitalización

Fuente: Los autores

Gestión de la Atención Médica.

Sub Proceso de Unidad de Cuidados Intensivos

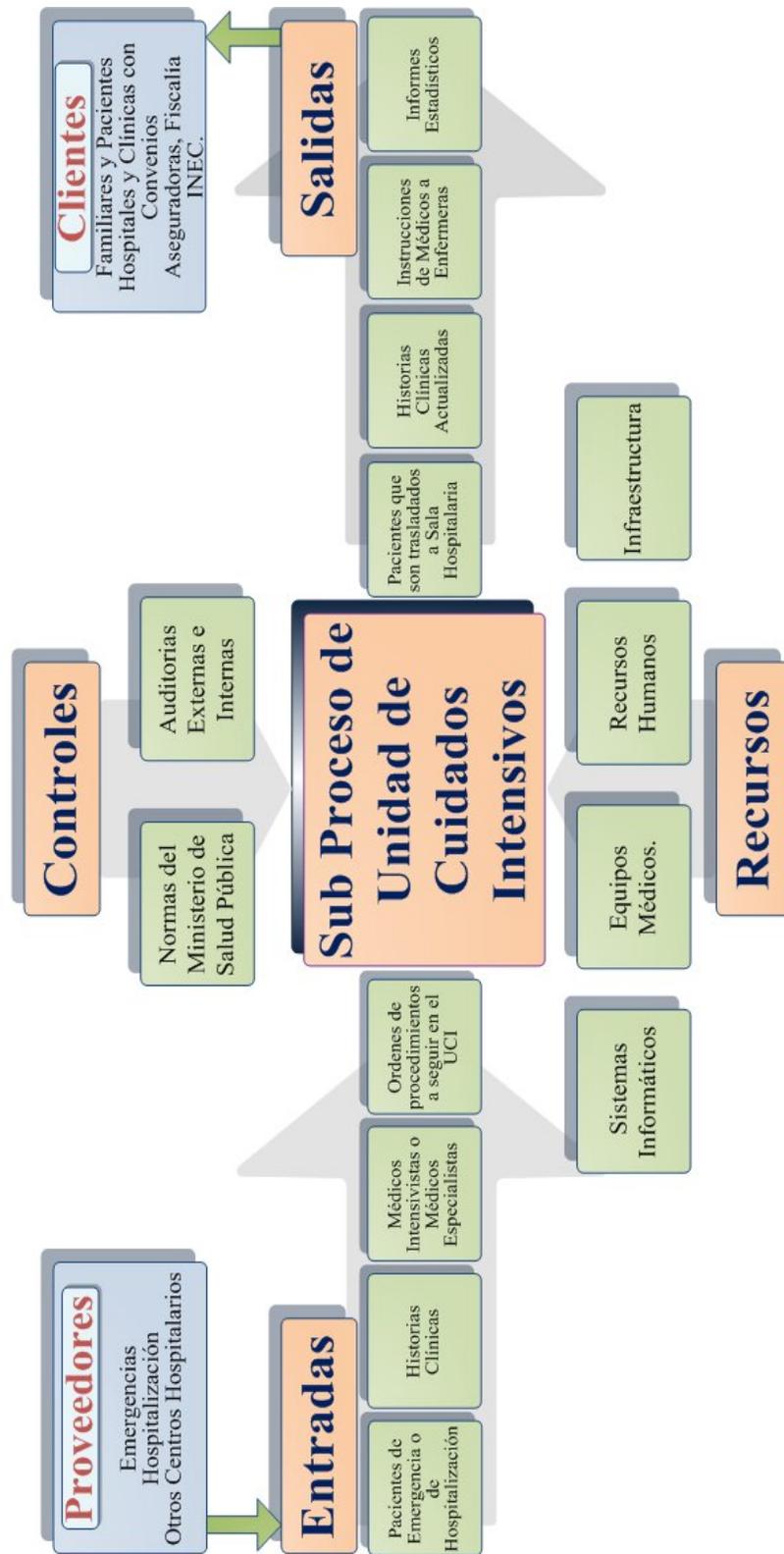


Figura 72: Subproceso Unidad de Cuidados Intensivos

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Atención Médica.

Sub-Proceso: Unidad de Cuidados Intensivos.

Responsable: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Médicos Residentes y Enfermeras.

Objetivo	Brindar un cuidado total a aquellas personas que se encuentran en condiciones críticas de salud y que fueron derivados allí debido a problemas tales como traumas, post-operatorio o por agudizaciones de enfermedades pulmonares, renales, gástricas, entre otras.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Emergencia. Proceso de Hospitalización. Procesos de Laboratorio, Imágenes, Farmacia.	
Proveedores	Emergencia. Hospitalización. Oros Centros Hospitalarios.	
Entradas	Pacientes provenientes de Emergencia o de Hospitalización. Historias Clínicas. Médicos Intensivistas o Médicos Especialistas. Ordenes de procedimientos a seguir en el UCI.	
Salidas	Pacientes que son trasladados Sala Hospitalaria. Historias Clínicas Actualizadas. Instrucciones de Médicos a Enfermeras. Informes Estadísticos.	
Clientes	Familiares y Pacientes, Hospitales y Clínicas con Convenios Aseguradoras, Fiscalía, INEC.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 28: Subproceso Unidad de Cuidados Intensivos

Fuente: Los autores

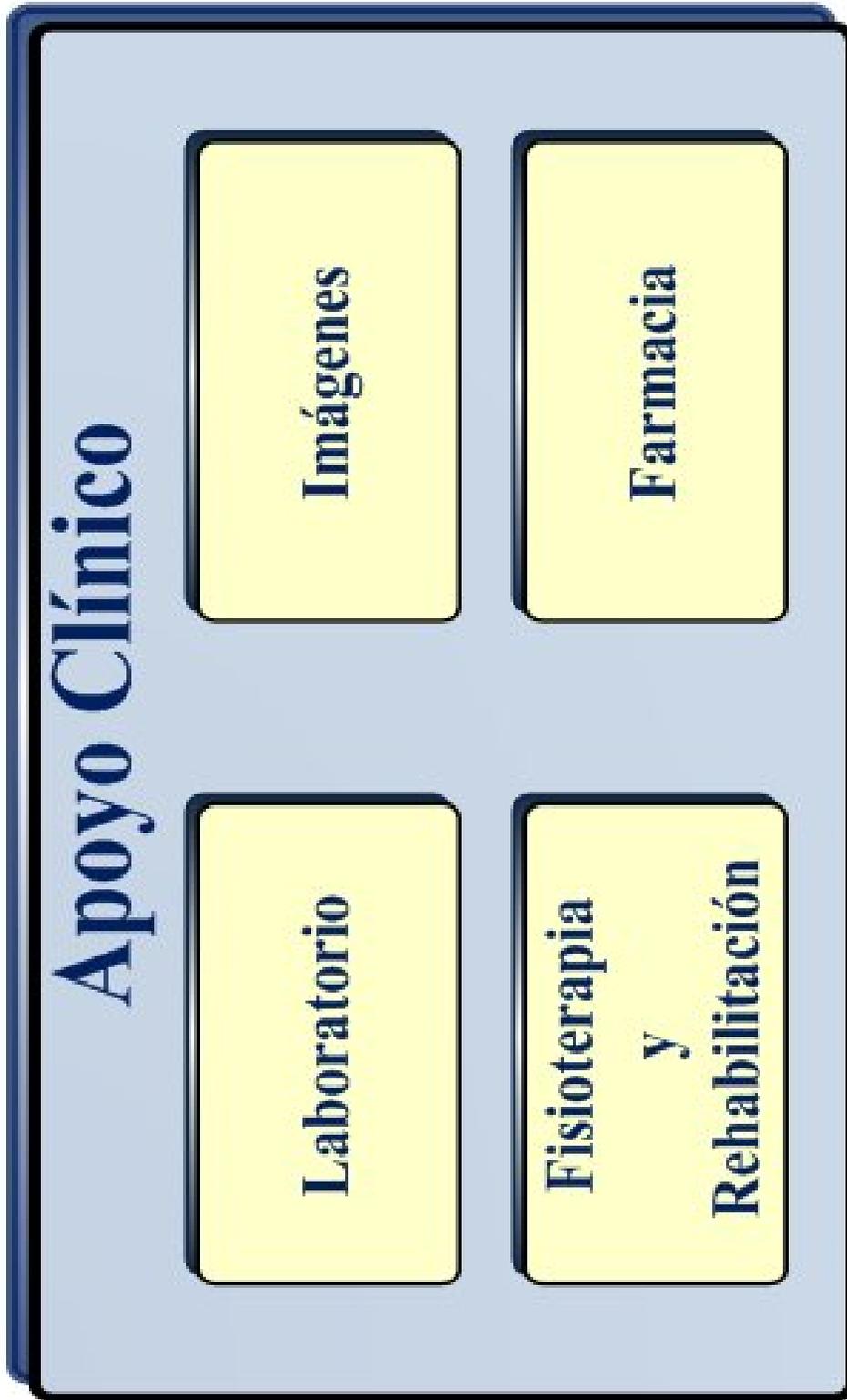


Figura 73: Procesos de Apoyo Clínico
Fuente: Los autores

Gestión de Apoyo Clínico

Sub Proceso de Laboratorio

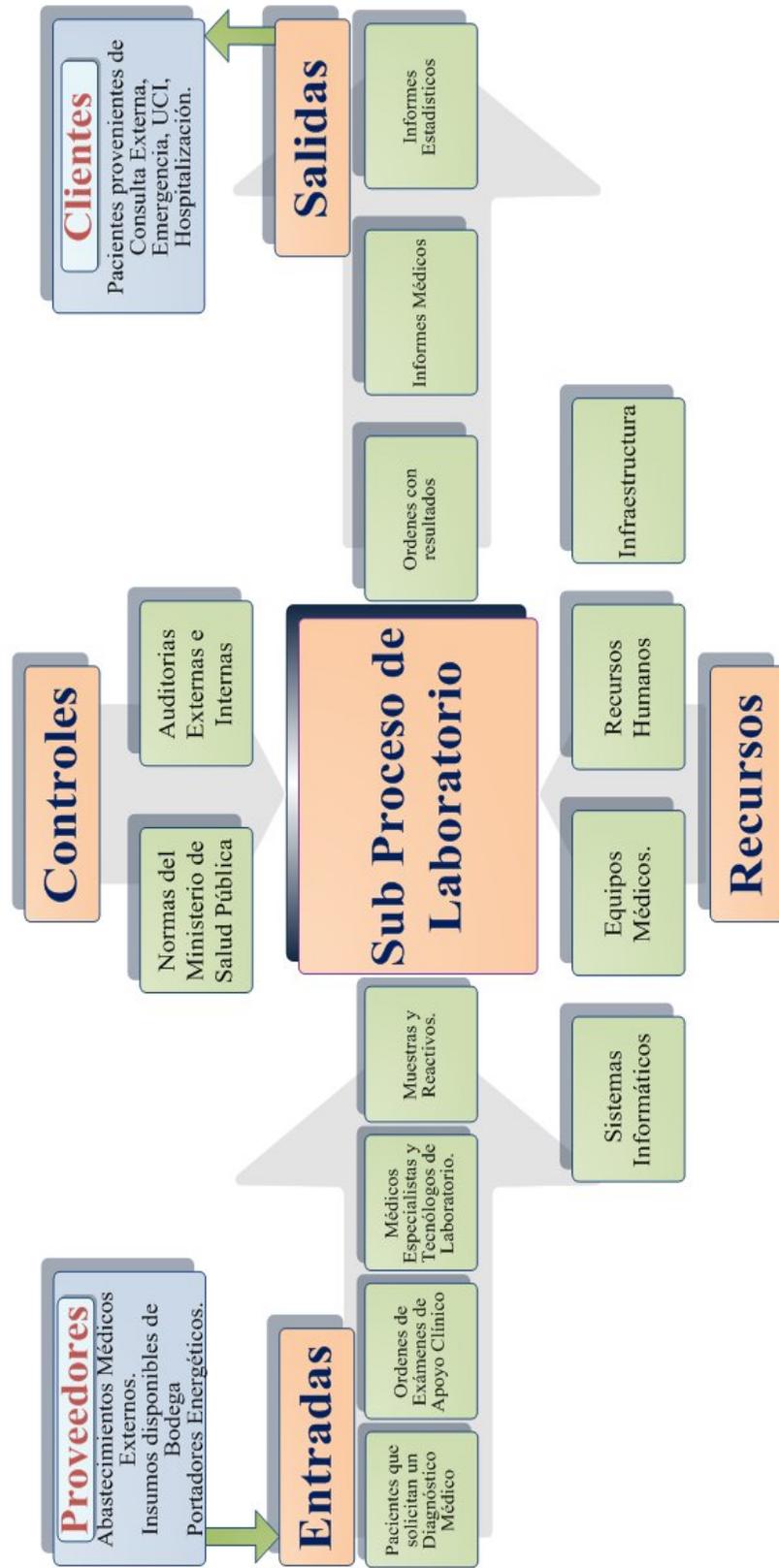


Figura 74: Subproceso de Laboratorio
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Apoyo Clínico.

Sub-Proceso: Laboratorio.

Responsable: Médicos Especialistas y Tecnólogos Médicos.

Objetivo	Proporcionar datos de análisis cualitativos y cuantitativos realizados a muestras biológicas humanas, con la finalidad de contribuir al diagnóstico y a la prevención de las enfermedades de los pacientes..	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Consulta Externa e Interconsulta. Proceso de Hospitalización Proceso de Cuidados Intensivos.	
Proveedores	Abastecimientos Médicos Externos. Insumos disponibles de Bodega. Portadores Energéticos.	
Entradas	Pacientes que solicitan un Diagnóstico Médico. Ordenes de Exámenes de Apoyo Clínico. Médicos Especialistas y Tecnólogos de Laboratorio. Muestras y Reactivos.	
Salidas	Ordenes con resultados. Informes Médicos. Informes Estadísticos.	
Clientes	Pacientes particulares y pacientes del Hospital León Becerra.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 29: Subproceso de Laboratorio

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Imágenes

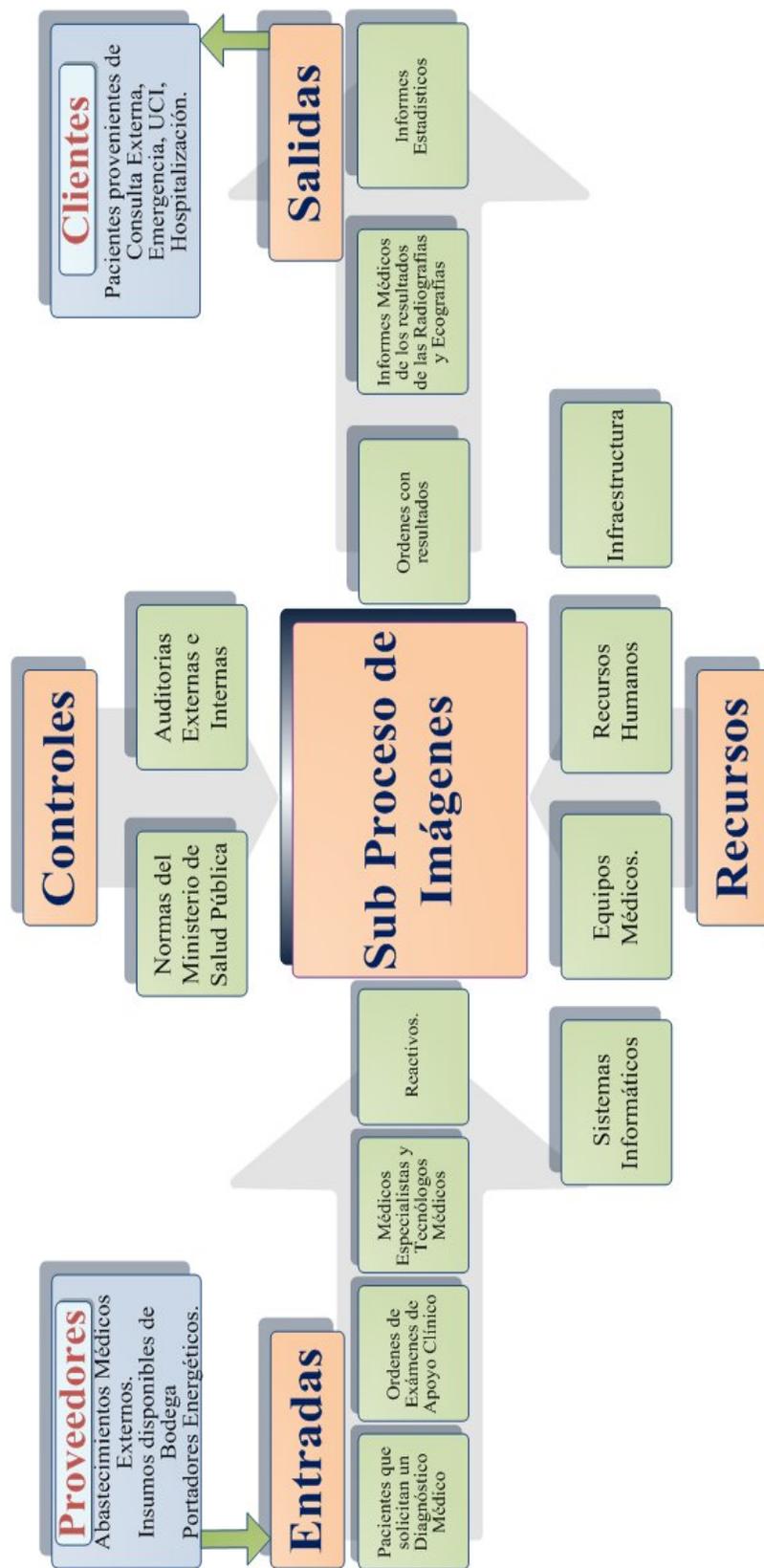


Figura 75: Subproceso de Imágenes

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Apoyo Clínico.

Sub-Proceso: Imágenes.

Responsable: Médicos Especialistas y Tecnólogos Médicos.

Objetivo	Describir las estructuras anatómicas y las funciones fisiológicas del interior del cuerpo humano con el fin de dar apoyo al diagnóstico médico.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Consulta Externa e Interconsulta. Proceso de Hospitalización Proceso de Cuidados Intensivos.	
Proveedores	Abastecimientos Médicos Externos. Insumos disponibles de Bodega. Portadores Energéticos.	
Entradas	Pacientes que solicitan un Diagnóstico Médico. Ordenes de Exámenes de Apoyo Clínico. Médicos Especialistas y Tecnólogos Médicos. Reactivos.	
Salidas	Ordenes con resultados. Informes Médicos de los resultados de las radiografías y ecografías. Informes Estadísticos.	
Clientes	Pacientes particulares y pacientes del Hospital León Becerra.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 30: Subproceso de Imágenes

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Fisioterapia y Rehabilitación

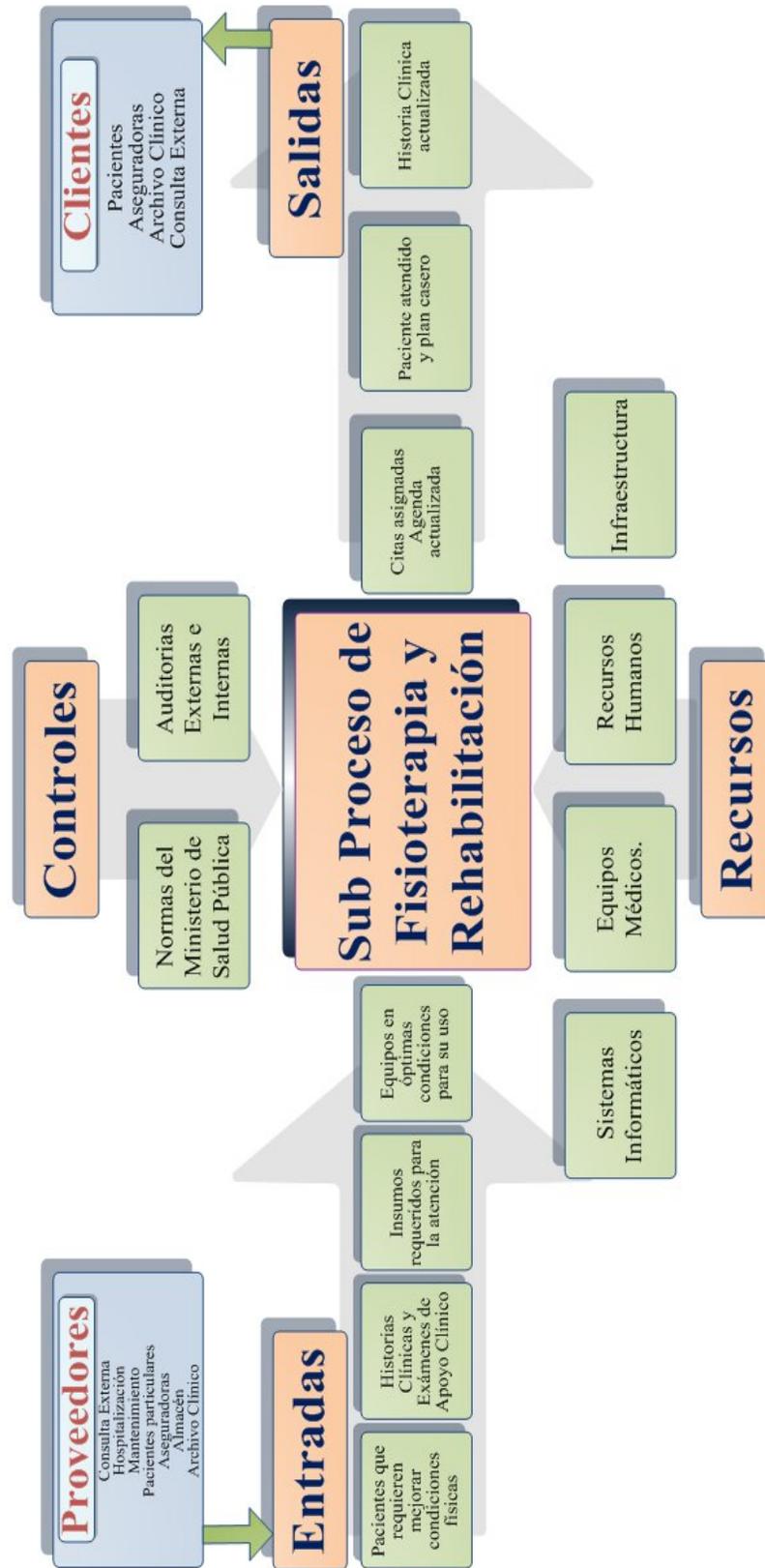


Figura 76: Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Apoyo Clínico.

Sub-Proceso: Fisioterapia y Rehabilitación.

Responsable: Médicos Especialistas, Médicos Generales, Fisiatría, Fisioterapeutas, Enfermería.

Objetivo	Restablecer al paciente a su condición anterior, así como también desarrollar al máximo sus funciones físicas y mentales, iniciando con rapidez el tratamiento para evitar los efectos perniciosos de la inmovilidad prolongada.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Consulta Externa e Interconsulta. Proceso de Hospitalización.	
Proveedores	Consulta Externa, Hospitalización. Mantenimiento, Almacén, Aseguradoras. Pacientes particulares. Archivo Clínico.	
Entradas	Pacientes que requieren mejorar sus condiciones físicas. Historias Clínicas y Exámenes de Apoyo Clínico. Insumos requeridos para la atención. Equipos en óptimas condiciones para su uso.	
Salidas	Citas asignadas y Agenda actualizada. Paciente atendido y plan casero. Historia Clínica actualizada.	
Cientes	Pacientes particulares y pacientes del Hospital León Becerra. Aseguradoras. Archivo Clínico.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 31: Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Farmacia

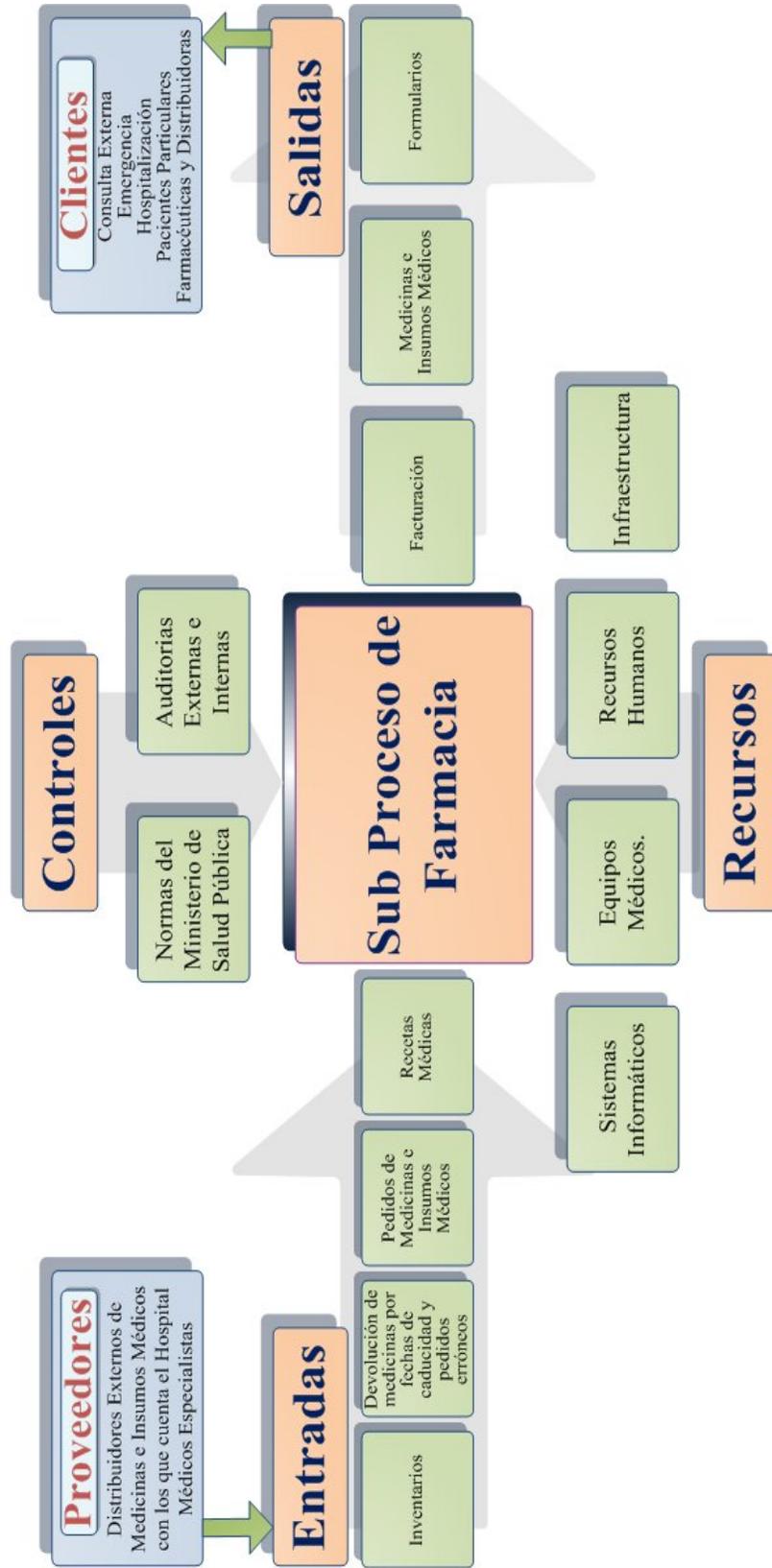


Figura 77: Subproceso de Farmacia
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Asistenciales.

Proceso: Apoyo Clínico.

Sub-Proceso: Farmacia.

Responsable: Químico Farmacéutico, Auxiliar de Farmacia.

Objetivo	Contribuir a mejorar la salud a través de una correcta dispensación de medicamentos y ayudar con el cumplimiento de la prescripción médica, así como también orientar a los pacientes con el uso adecuado de los productos farmacéuticos.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Consulta Externa e Interconsulta. Proceso de Hospitalización, Proceso de Emergencia. Proceso de Cuidados Intesivos.	
Proveedores	Distribuidores Externos de Medicinas e Insumos Médicos con los que cuenta el Hospital León Becerra. Médicos Especialistas.	
Entradas	Inventarios Devolución de medicinas debido a fechas de caducidad y pedidos erróneos. Pedidos de Medicinas e Insumos Médicos, Recetas Médicas.	
Salidas	Facturación Medicinas e Insumos Médicos. Formularios.	
Clientes	Pacientes particulares y pacientes del Hospital León Becerra. Emergencia, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos. Farmacéuticas y Distribuidoras.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Sistemas Informáticos Equipos médicos Médicos Generales y Médicos Especialistas Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Leonardo Maya Valdano.	Dr. Roberto Mena Hanze.	Ing. Lilia Santos.
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 32: Subproceso de Farmacia

Fuente: Los autores

Mapa de Procesos de Apoyo

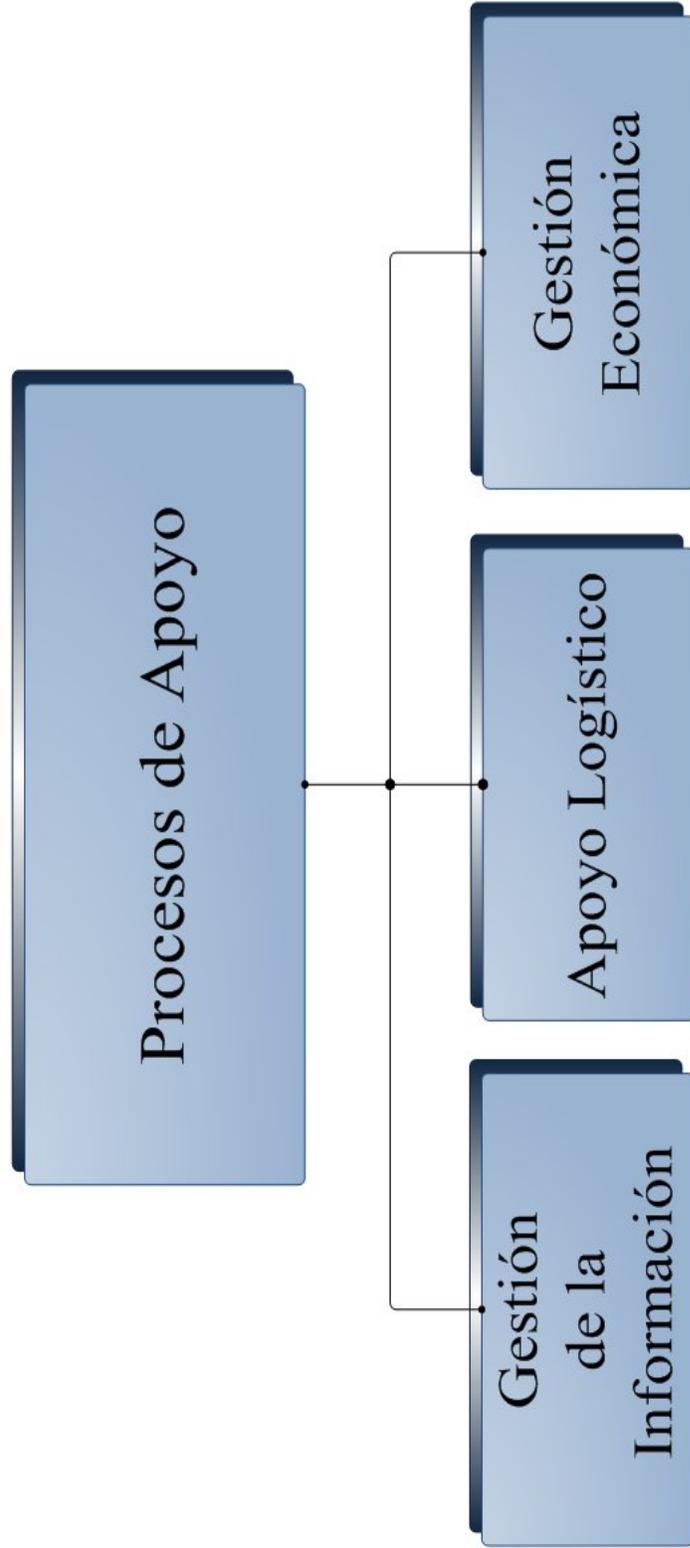


Figura 78: Mapa de Procesos de Apoyo
Fuente: Los autores

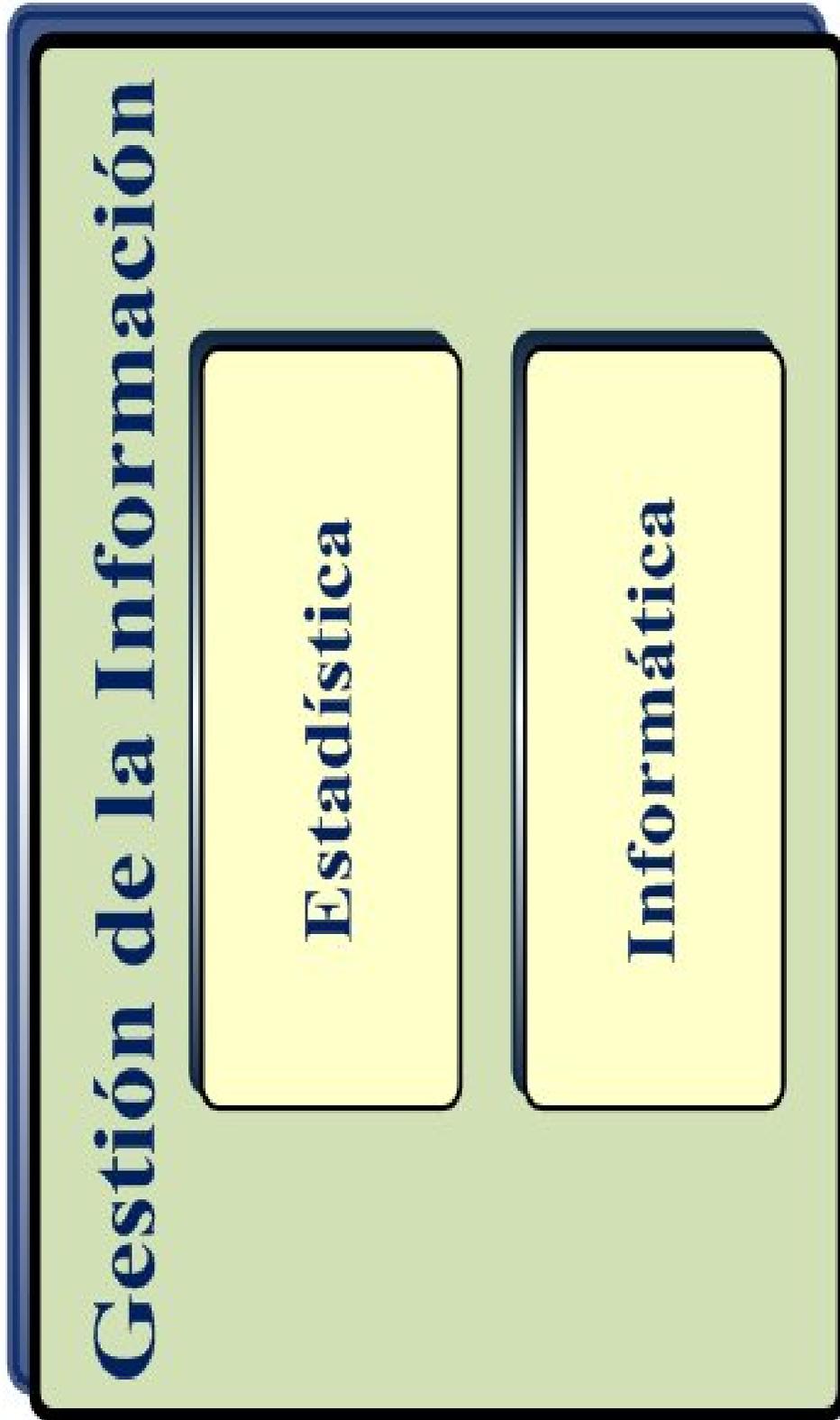


Figura 79: Procesos de Gestión de la Información
Fuente: Los autores

Gestión de la Información

Sub Proceso de Estadística

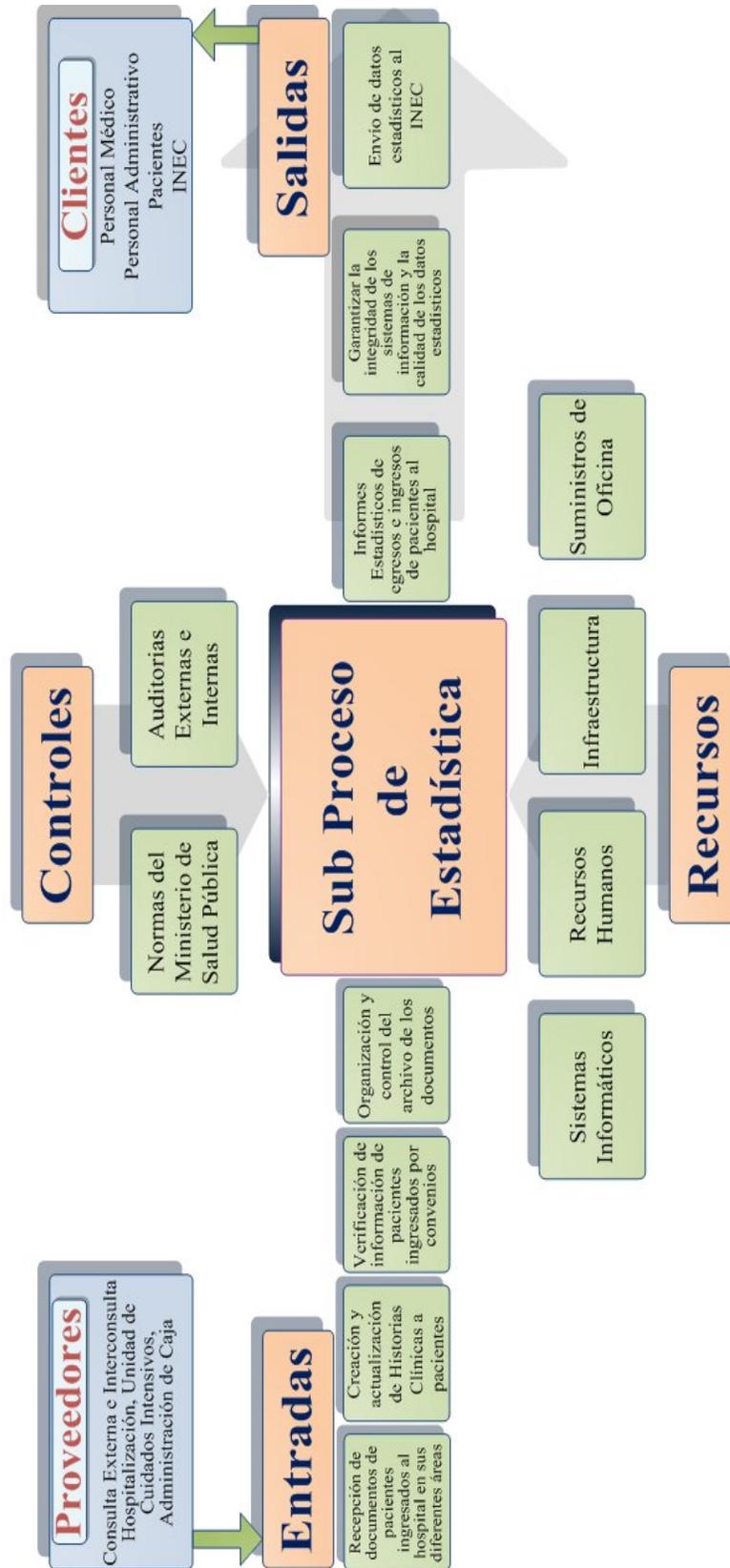


Figura 80: Subproceso de Estadística
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Gestión de Información

Sub-Proceso: Estadística

Responsable: Jefe de Unidad

Objetivo	Garantizar la legitimidad de los datos estadísticos proporcionados por la institución además de un control adecuado de los registros.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Procesos de Gestión de la Información Procesos de Gestión Económica.	
Proveedores	Consulta Externa e Interconsulta Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Administración de Caja.	
Entradas	Recepción de documentos de pacientes ingresados al hospital en sus diferentes áreas Creación y actualización de Historias Clínicas a pacientes Verificación de información de pacientes ingresados por convenios Organización y control del archivo de los documentos	
Salidas	Informes Estadísticos de egresos e ingresos de pacientes al hospital Garantizar la integridad de los sistemas de información y la calidad de los datos estadísticos Envío de datos estadísticos al INEC.	
Clientes	Personal Médico y Personal Administrativo Pacientes, INEC.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Sistemas Informáticos Suministro de Oficina Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 33: Subproceso de Estadística

Fuente: Los autores

Gestión de la Información

Sub Proceso de Informática

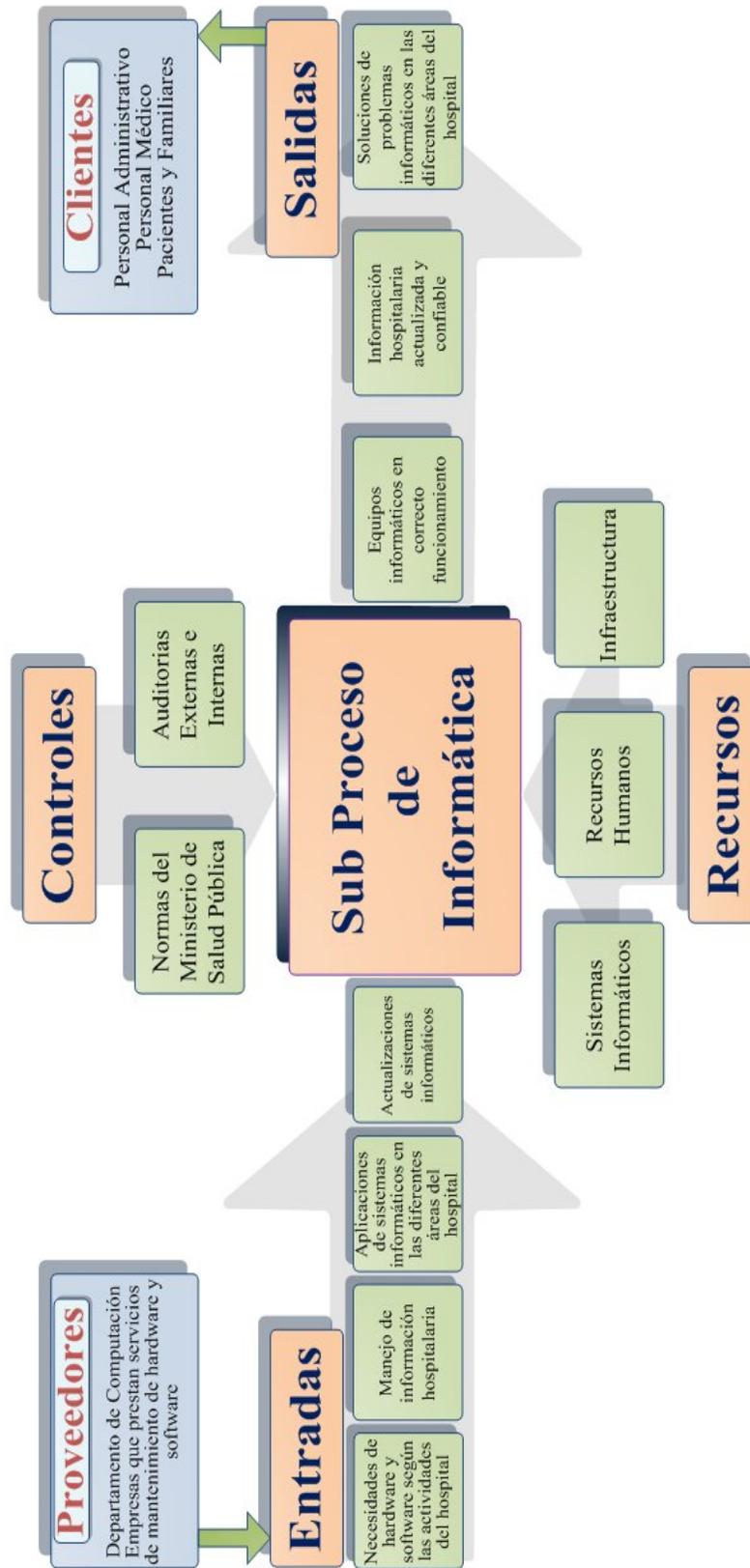


Figura 81: Subproceso de Informática

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Gestión de Información

Sub-Proceso: Informática

Responsable: Jefe de Sistemas

Objetivo	Administrar los sistemas informáticos de la institución brindando soporte técnico a los diferentes departamentos del Hospital León Becerra.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Procesos de Gestión de la Información Procesos de Gestión Económica.	
Proveedores	Departamento de Computación Empresas que prestan servicios de mantenimiento de hardware y software	
Entradas	Necesidades de hardware y software según las actividades del hospital Manejo de información hospitalaria Aplicaciones de sistemas informáticos en las diferentes áreas del hospital. Actualizaciones de sistemas informáticos	
Salidas	Equipos informáticos en correcto funcionamiento Información hospitalaria actualizada y confiable. Solución de problemas informáticos en las diferentes áreas del hospital.	
Clientes	Personal Administrativo y Personal Médico Pacientes y Familiares	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Sistemas Informáticos Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 34: Subproceso de Informática

Fuente: Los autores

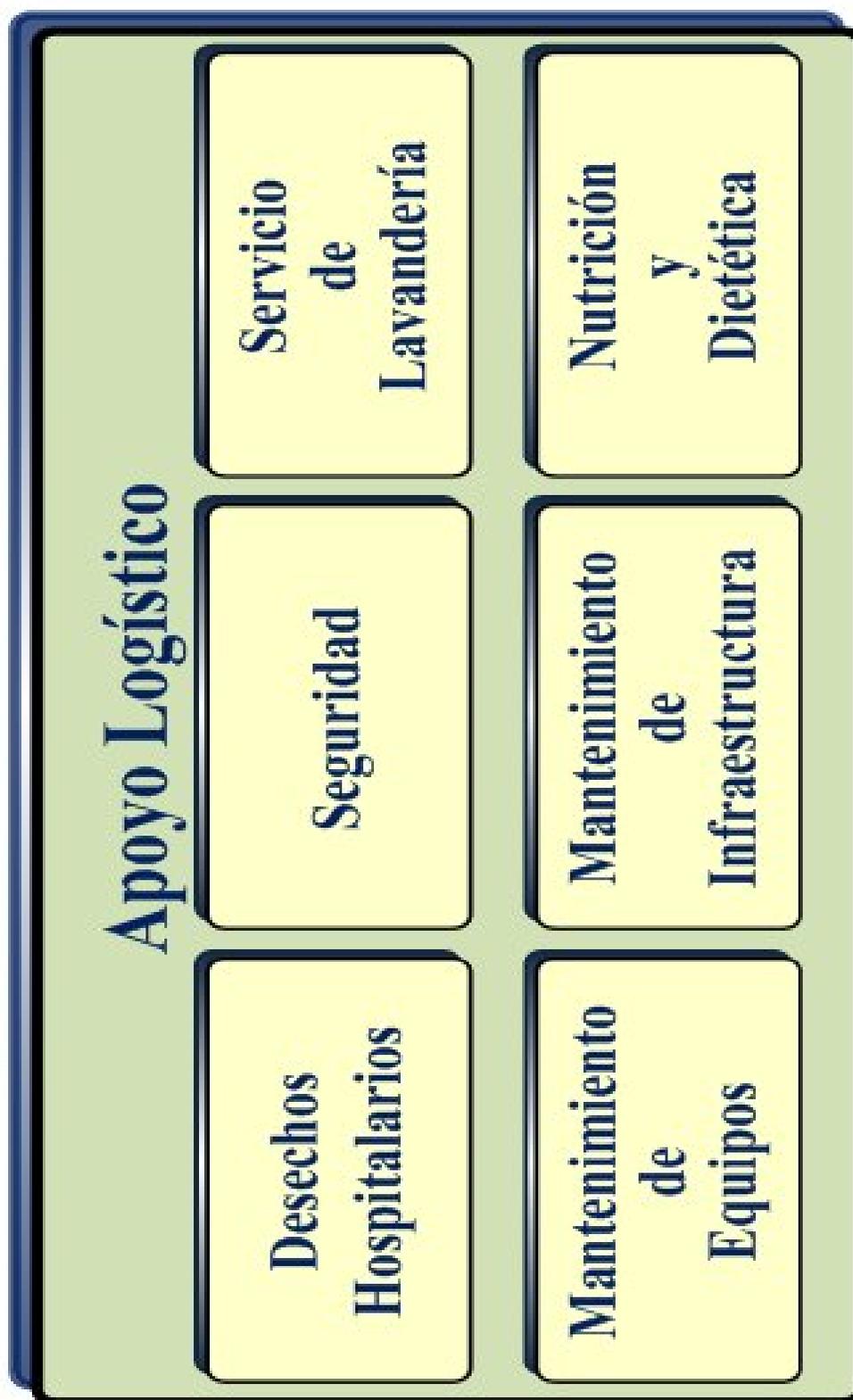


Figura 82: Proceso de Apoyo Logístico
Fuente: Los autores

Sub Proceso de Desechos Hospitalarios

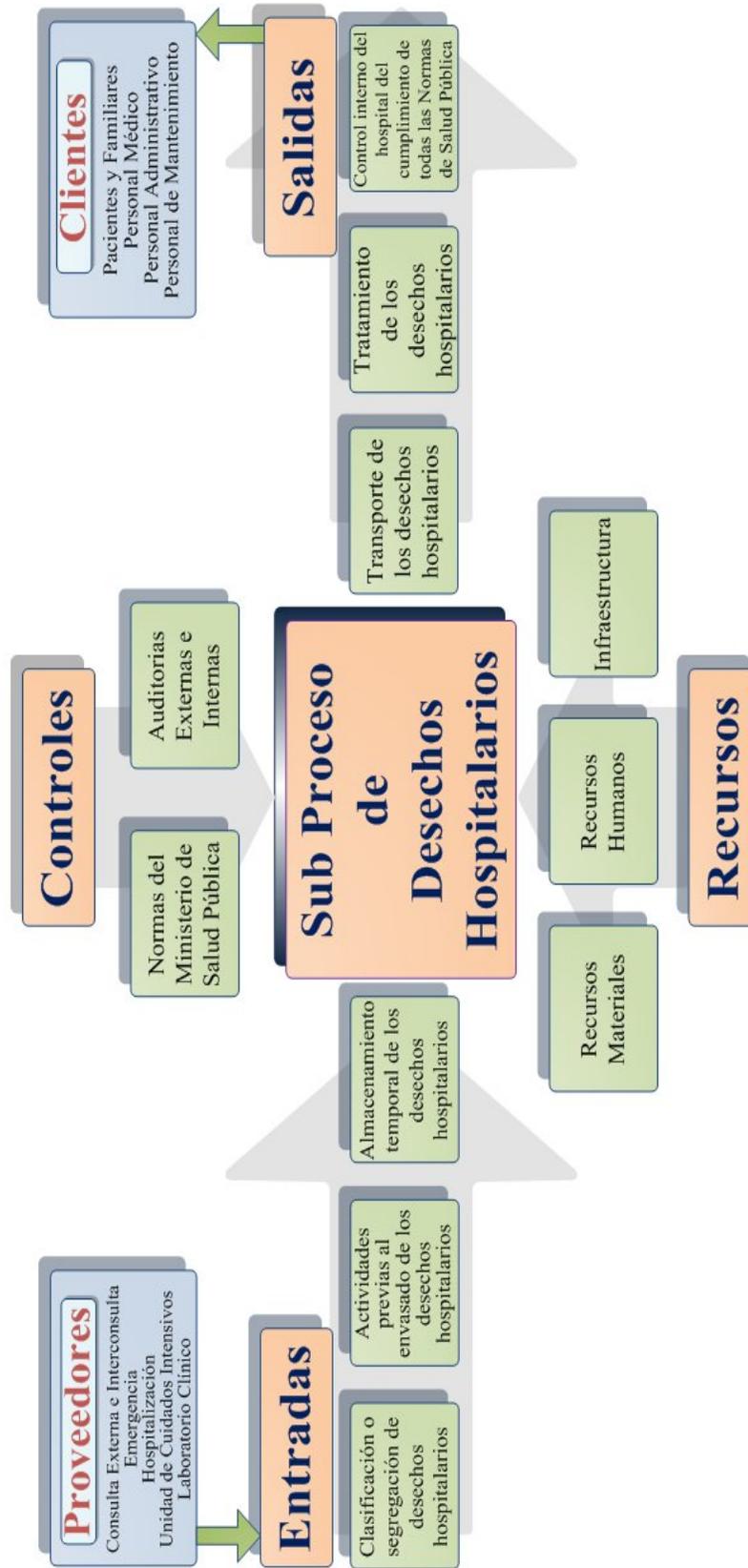


Figura 83: Subproceso de Desechos Hospitalarios
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Desechos Hospitalarios

Responsable: Administrador

Objetivo	Establecer normas para el manejo de los desechos hospitalarios con la finalidad de evitar riesgos en la salud del paciente, de médicos y del medio ambiente	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión Administrativa Procesos de Atención Médica y de Apoyo Clínico Proceso de Talento Humano	
Proveedores	Consulta Extrema e Interconsulta Emergencia, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Laboratorio Clínico	
Entradas	Clasificación o segregación de desechos hospitalarios Actividades previas al envasado de los desechos hospitalarios Almacenamiento temporal de los desechos hospitalarios	
Salidas	Transporte de desechos hospitalarios Tratamiento de los desechos hospitalarios Control interno del hospital del cumplimiento de todas las normas de Salud Pública	
Clientes	Pacientes y Familiares Personal Médico y Personal Administrativo Personal de Mantenimiento	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Recursos Materiales Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 35: Subproceso Desechos Hospitalarios

Fuente: Los autores

Gestión de Apoyo Logístico

Sub Proceso de Seguridad

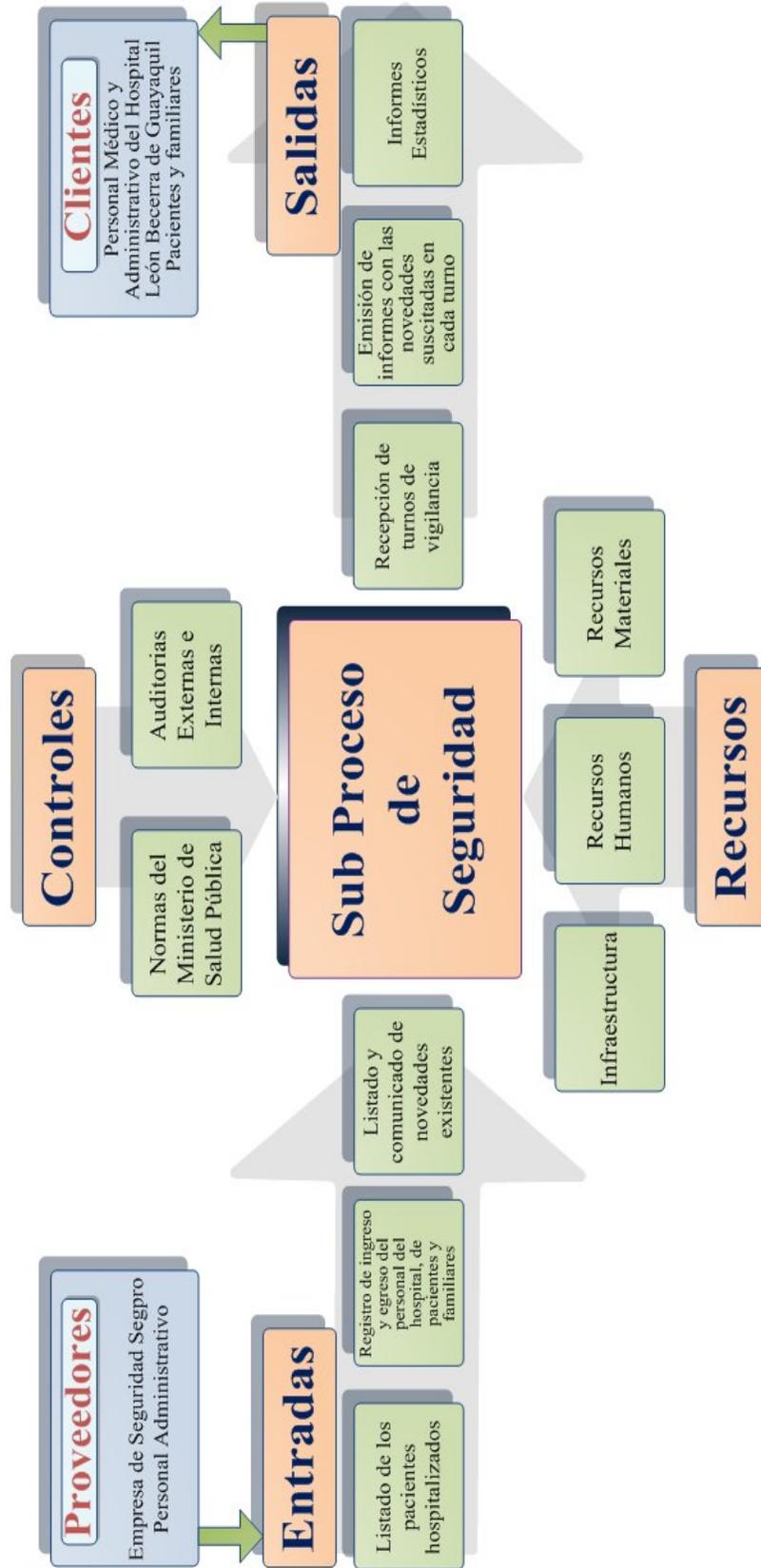


Figura 84: Subproceso de Seguridad
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Seguridad

Responsable: Administrador

Objetivo	Realizar un control eficiente del ingreso y salida del personal adscrito a las diferentes áreas del Hospital León Becerra, así como llevar un control de las visitas que ingresan a las instalaciones de las unidades médicas	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión Administrativa Proceso de Talento Humano Proceso de Gestión Económica	
Proveedores	Empresa de Seguridad Segpro Personal Administrativo	
Entradas	Listado de los pacientes hospitalizados Registro de ingreso y egreso del personal del hospital, de pacientes y familiares. Listado y comunicado de novedades existentes	
Salidas	Recepción de turnos de vigilancia Emisión de informes con las novedades suscitadas en cada turno Informes Estadísticos	
Clientes	Personal Médico Personal Administrativo del hospital Pacientes y Familiares	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Infraestructura Recursos Humanos Recursos Materiales	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 36: Subproceso de Seguridad

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Servicio de Lavandería

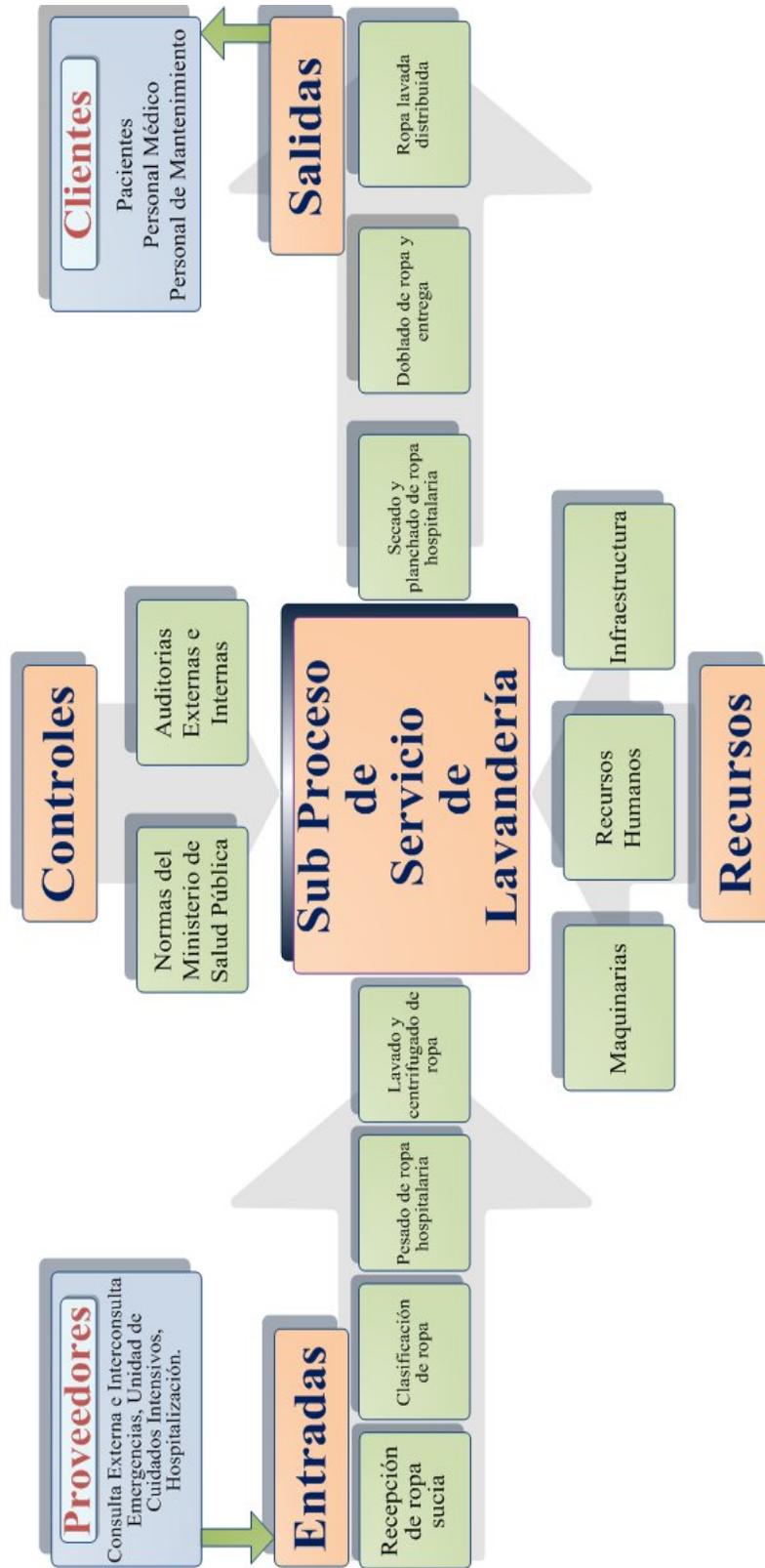


Figura 85: Subproceso de Lavandería

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Servicio de Lavandería

Responsable: Administrador.

Objetivo	Realizar el manejo adecuado e integral del suministro, desinfección y mantenimiento de prendas de uso hospitalario.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Atención Médica Proceso de Apoyo Clínico Proceso de Proveduría- Bodega	
Proveedores	Consulta Extrema e Interconsulta Emergencias Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalización	
Entradas	Repción de ropa sucia Clasificación de ropa Pesado de ropa hospitalaria Lavado y centrifugado de ropa	
Salidas	Secado y planchado de ropa hospitalaria Doblado de ropa y entrega Ropa lavada distribuida	
Clientes	Pacientes Personal Médico Personal de Mantenimiento	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorias Externas e Internas	
Recursos	Maquinarias Recursos Humanos Recursos Materiales	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 37: Subproceso de Lavandería

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Mantenimiento de Equipos

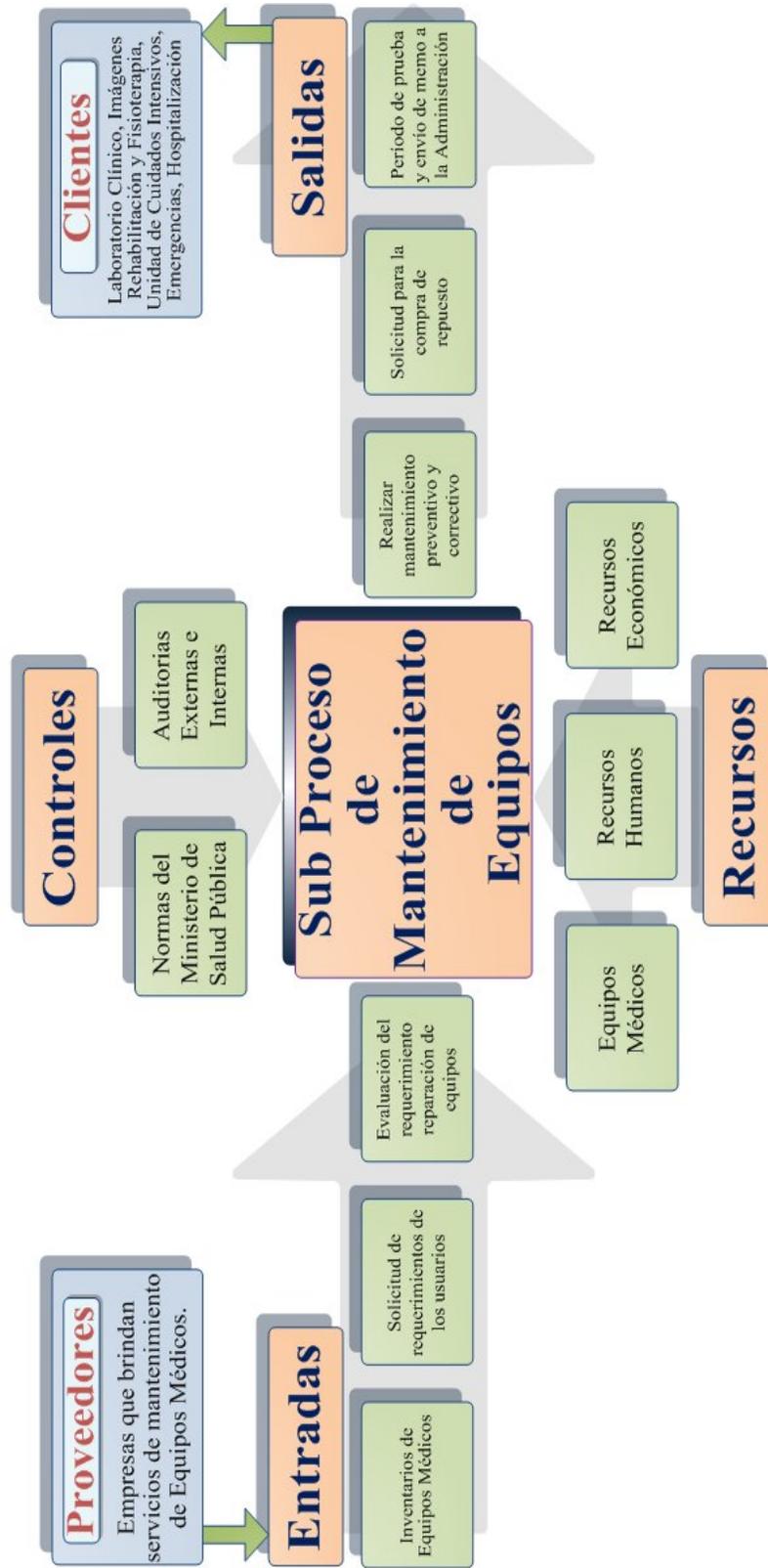


Figura 86: Subproceso Mantenimiento de Equipos

Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Mantenimiento de Equipos

Responsable: Administrador

Objetivo	Establecer el diagnóstico situacional de cada equipo dentro de la institución. Realizar procesos de adjudicación para el mantenimiento preventivo de los equipos médicos	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Atención Médica Proceso de Apoyo Clínico Proceso de Gestión Económica.	
Proveedores	Empresas que brindan servicios de mantenimiento de Equipos Médicos.	
Entradas	Inventarios de Equipos Médicos Solicitud de requerimientos de los usuarios Evaluación del requerimiento de reparación de equipos	
Salidas	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos Solicitud para la compra de repuestos Período de prueba y envío de memo a la Administración	
Clientes	Laboratorio Clínico, Imágenes Rehabilitación y Fisioterapia Unidad de Cuidados Intensivos Emergencias, Hospitalización	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Equipos Médicos Recursos Humanos Recursos Económicos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 38: Subproceso Mantenimiento de Equipos

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Mantenimiento de Infraestructura

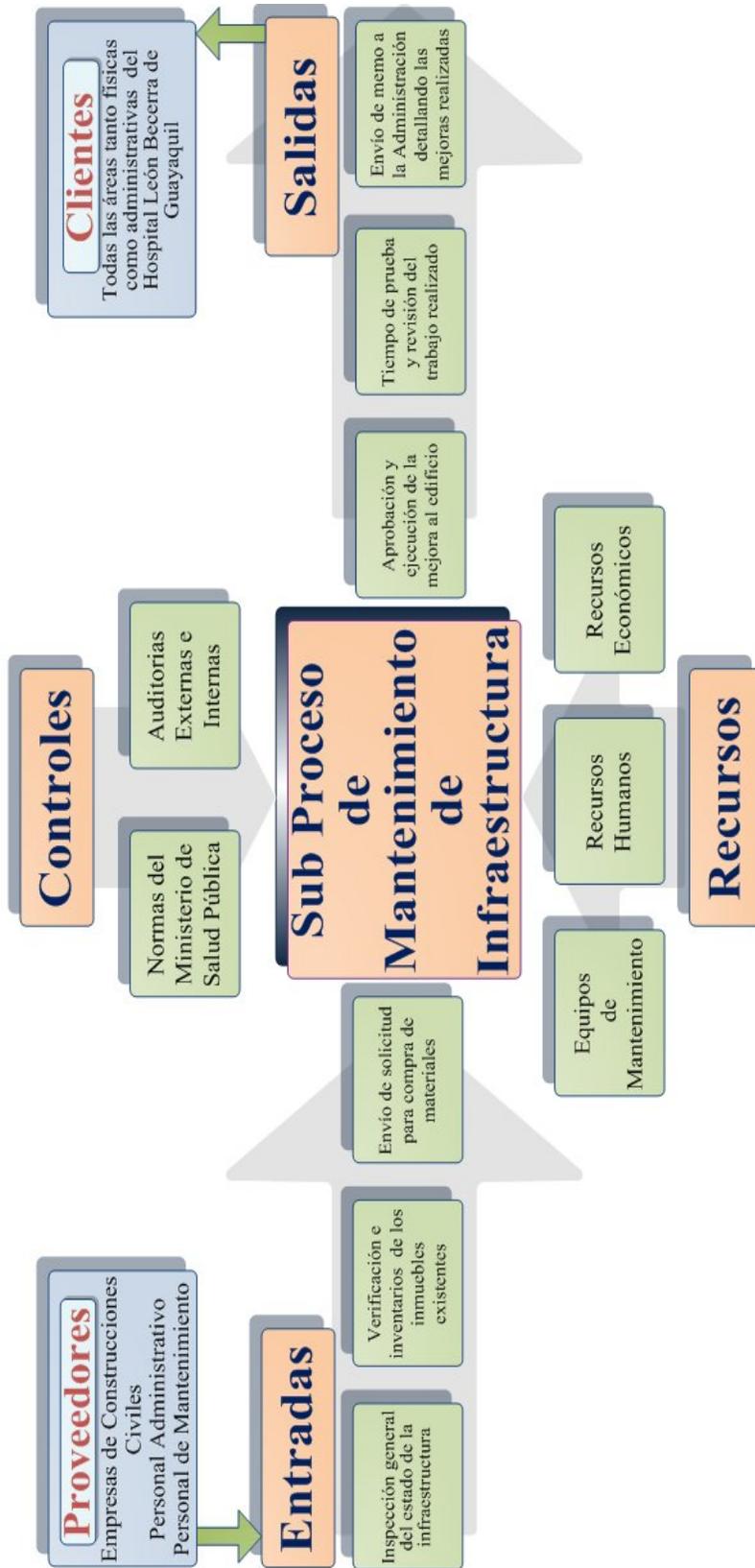


Figura 87: Subproceso Mantenimiento de Infraestructura
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Mantenimiento de Infraestructura

Responsable: Administrador

Objetivo	Retardar los procesos de degradación de las instalaciones del hospital para asegurar la disponibilidad y garantizar el eficaz funcionamiento de sus recursos.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión Económica Proceso de Mejora Continua Proceso de Gestión Administrativa	
Proveedores	Personal Administrativo Personal de Mantenimiento Empresas de Construcciones Civiles.	
Entradas	Inspección general del estado de la infraestructura Verificación e inventarios de los inmuebles existentes Envío de solicitud para compra de materiales	
Salidas	Aprobación y ejecución de la mejora del edificio Tiempo de prueba y revisión del trabajo realizado Envío de memo a la Administración detallando las mejoras realizadas.	
Clientes	Todas las áreas tanto físicas como administrativas del hospital.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Equipos de Mantenimiento Recursos Humanos Recursos Económicos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 39: Subproceso Mantenimiento de Infraestructura

Fuente: Los autores

Gestión de Apoyo Logístico

Sub Proceso de Nutrición y Dietética

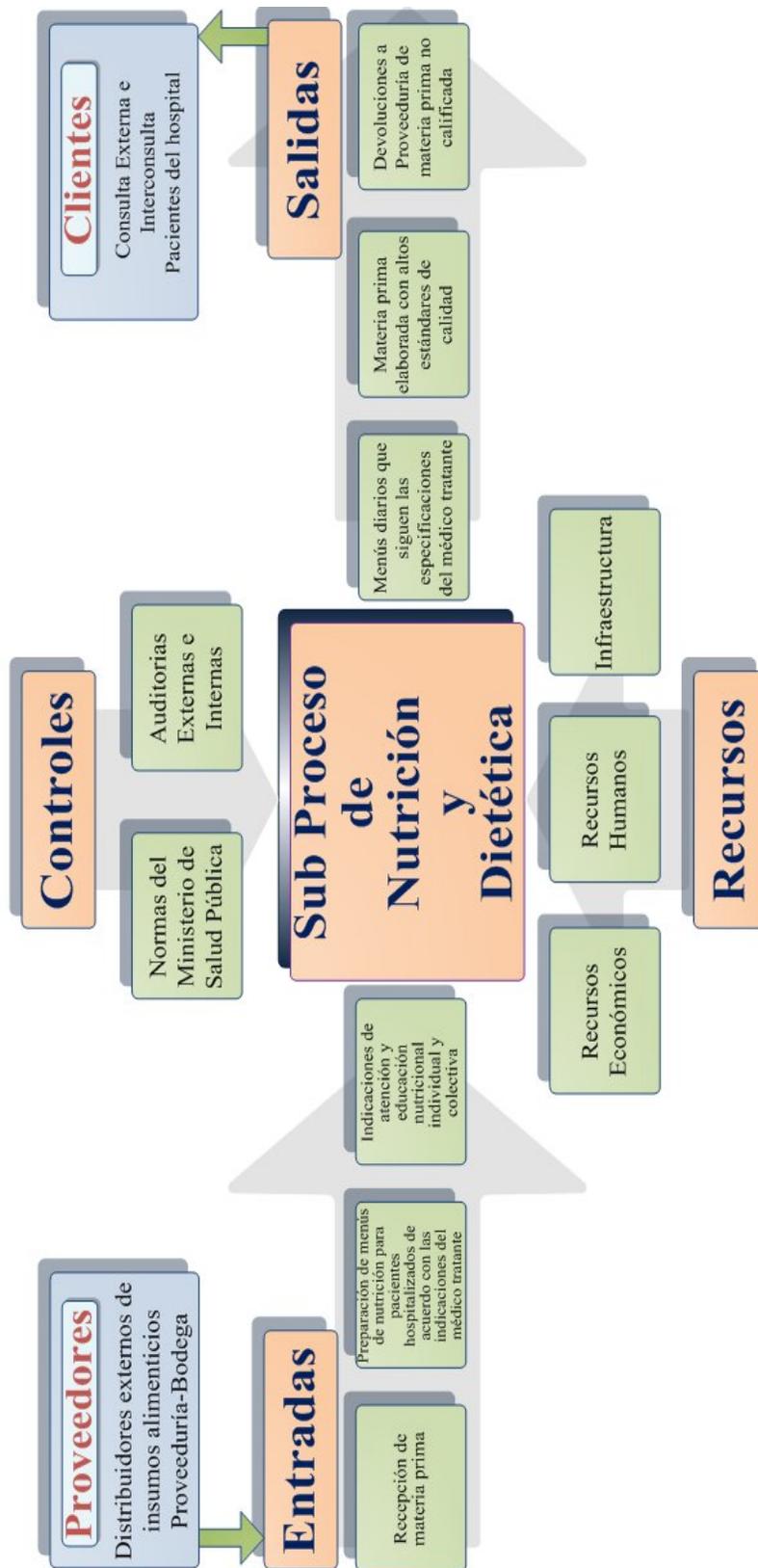


Figura 88: Subproceso Nutrición y Dietética
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo
Proceso: Apoyo Logístico
Sub-Proceso: Nutrición y Dietética
Responsable: Jefe de Unidad

Objetivo	Atender de modo integral el estado nutricional de los pacientes del Hospital León Becerra. Planificar, organizar, controlar la preparación y suministro de una alimentación adecuada de los pacientes hospitalizados	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión Administrativa Procesos de Atención Médica y de Apoyo Clínico Proceso de Gestión Económica.	
Proveedores	Distribuidores externos de insumos alimenticios Proveduría - Bodega	
Entradas	Recepción de materia prima Preparación de menús de nutrición para pacientes hospitalizados de acuerdo con las indicaciones del médico tratante. Indicaciones de atención y educación nutricional individual y colectiva	
Salidas	Menús diarios que siguen las especificaciones del médico Materia prima elaborada con altos estándares de calidad Devoluciones a Proveduría de materia prima no calificada.	
Clientes	Consulta Externa e Interconsulta, Emergencias. Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Económicos Recursos Humanos Infraestructura.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 40: Subproceso Nutrición y Dietética

Fuente: Los autores

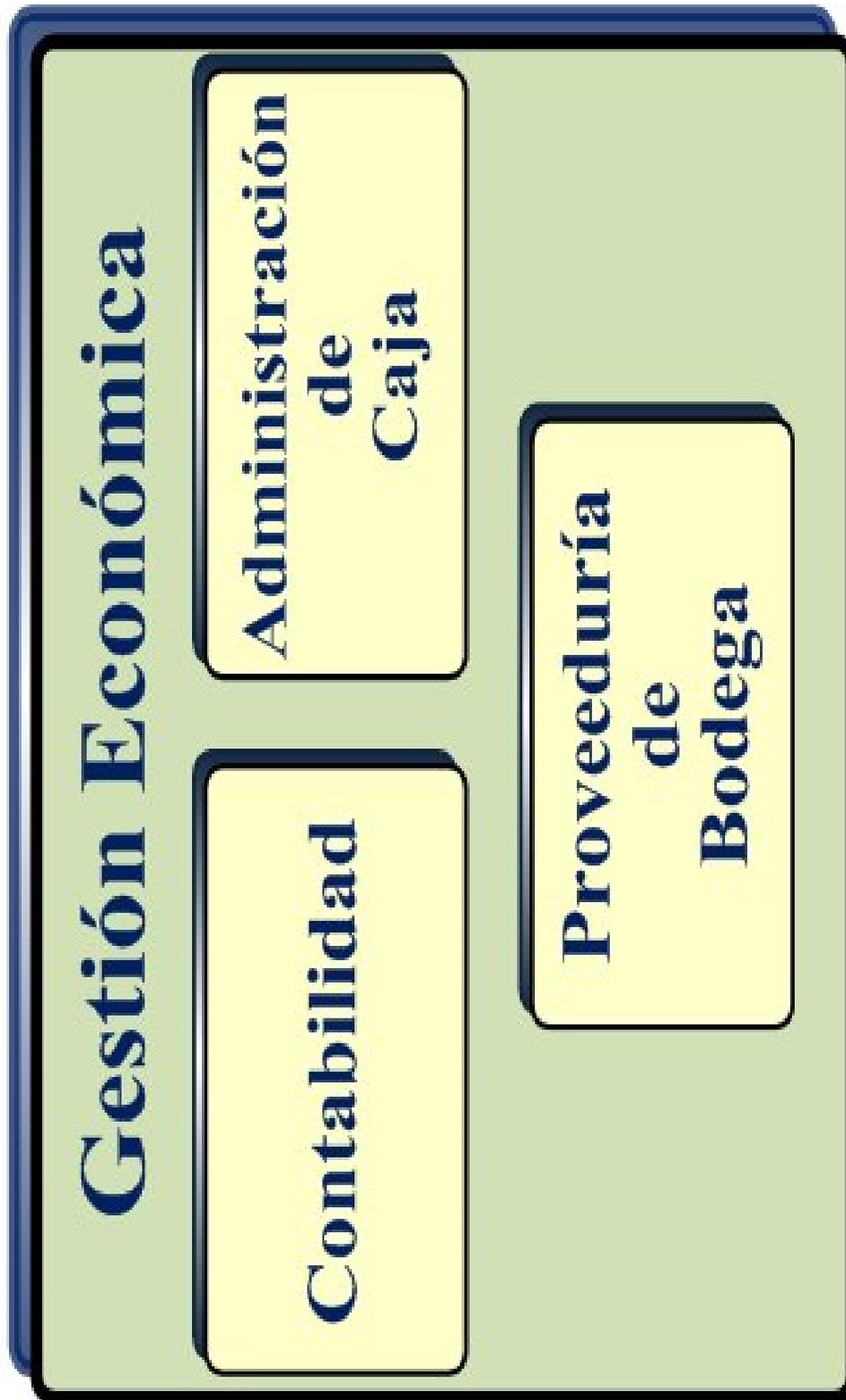


Figura 89: Procesos de Gestión Económica
Fuente: Los autores

Sub Proceso de Contabilidad

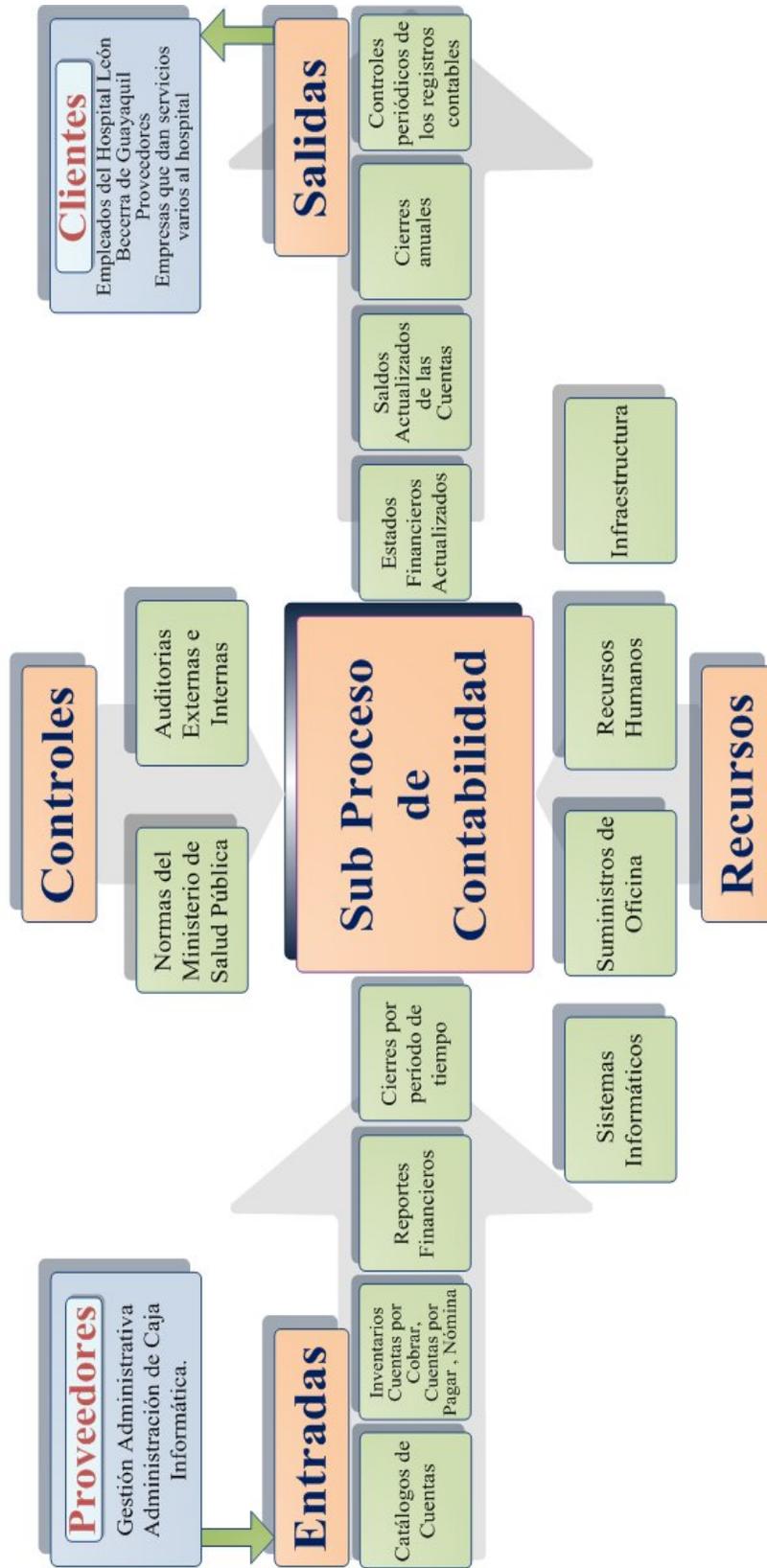


Figura 90: Subproceso de Contabilidad
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Gestión Económica

Sub-Proceso: Contabilidad

Responsable: Jefe de Unidad

Objetivo	Conocer los estados financieros con el fin de mejorar y ampliar los servicios que presta el hospital Garantizar el buen funcionamiento de los procedimientos contables y tributarios en las áreas financieras y de pagaduría de la institución.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Gestión Administrativa. Proceso de Administración de Caja. Proceso de Gestión de la Información.	
Proveedores	Gestión Administrativa Administración de Caja, Informática.	
Entradas	Catálogos de Cuenta Inventarios, Cuentas por Cobrar, Cuentas por Pagar, Nómina. Reportes Financieros, Cierres por periodo de tiempo.	
Salidas	Estados Financieros Actualizados Saldos Actualizados de las Cuentas, Cierres Anuales Controles periódicos de los registros Contables.	
Clientes	Empleados del Hospital León Becerra de Guayaquil. Proveedores. Empresas que dan servicios varios al hospital.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Sistemas Informáticos Suministros de Oficina Infraestructura	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 41: Subproceso de Contabilidad

Fuente: Los autores

Sub Proceso de Administración de Caja

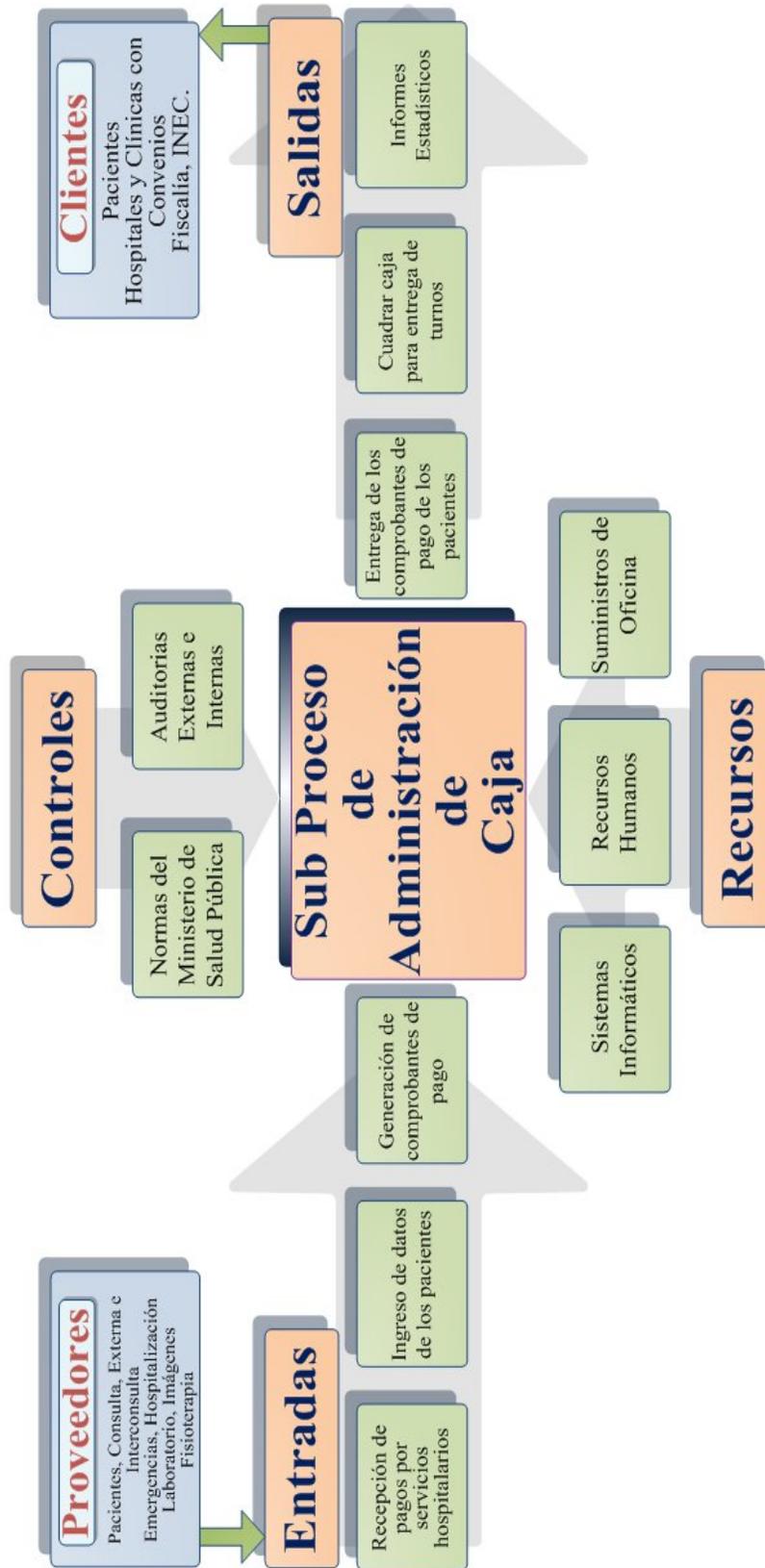


Figura 91: Subproceso de Administración
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo
Proceso: Gestión Económica
Sub-Proceso: Administración de Caja
Responsable: Jefe de Caja

Objetivo	Realizar el cobro de los servicios proporcionados por las diferentes áreas del hospital. Supervisar que se expidan los recibos únicos de pago por cada cobro que se realice de los servicios proporcionados por el hospital.	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Contabilidad Proceso de Informática Proceso de Gestión Administrativa	
Proveedores	Pacientes, Consulta Externa e Interconsulta Emergencias, Hospitalización Laboratorio, Imágenes Unidad de Cuidados Intensivos, Fisioterapia	
Entradas	Recepción de pagos por servicios hospitalarios Ingreso de datos de los pacientes Generación de comprobantes de pago	
Salidas	Entrega de los comprobantes de pago de los pacientes Cuadrar caja para entrega de turnos Informes Estadísticos	
Clientes	Pacientes Hospitales y Clínicas con Convenios Fiscalía, INEC.	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Sistemas Informáticos Suministros de Oficina.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr.Roberto Mena Hanze	Ing.Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 42: Subproceso Administración de Caja
Fuente: Los autores

Descripción de las Características del Proceso.



Macro Proceso: Procesos Apoyo

Proceso: Apoyo Logístico

Sub-Proceso: Proveeduría - Bodega

Responsable: Jefe de Unidad

Objetivo	Garantizar la adquisición y distribución de los bienes y servicios necesarios para el normal funcionamiento de las diferentes unidades de trabajo del hospital León Becerra	
Revisión, Límites y Alcance	Descripción	
Interrelaciones	Proceso de Atención Médica Proceso de Apoyo Clínico Proceso de Apoyo Logístico Proceso de Gestión Económica	
Proveedores	Empresas que abastecen de insumos médicos al hospital Distribuidores externos de insumos alimenticios del hospital	
Entradas	Recepción de necesidades por área Ingreso de insumos a Inventario Adquisición de insumos generales.	
Salidas	Solicitud de compra de insumos Egreso de insumos por área hospitalaria Registro de ingresos y egresos en el Sistema de Inventarios	
Clientes	Personal Administrativo Personal de Mantenimiento Personal Médico	
Marco Legal	Normas del Ministerio de Salud Pública Auditorías Externas e Internas	
Recursos	Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Económicos Sistemas Informáticos.	
Diseñador por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dayse Tigreros Arreaga	Dr. Roberto Mena Hanze	Ing. Lilia Santos
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Tabla 43: Subproceso Proveeduría de Bodega

Fuente: Los autores

3.4 INDICADORES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

Los indicadores detallados a continuación afectan a los Procesos Asistenciales de la Cadena de Valor establecida en el Hospital León Becerra.

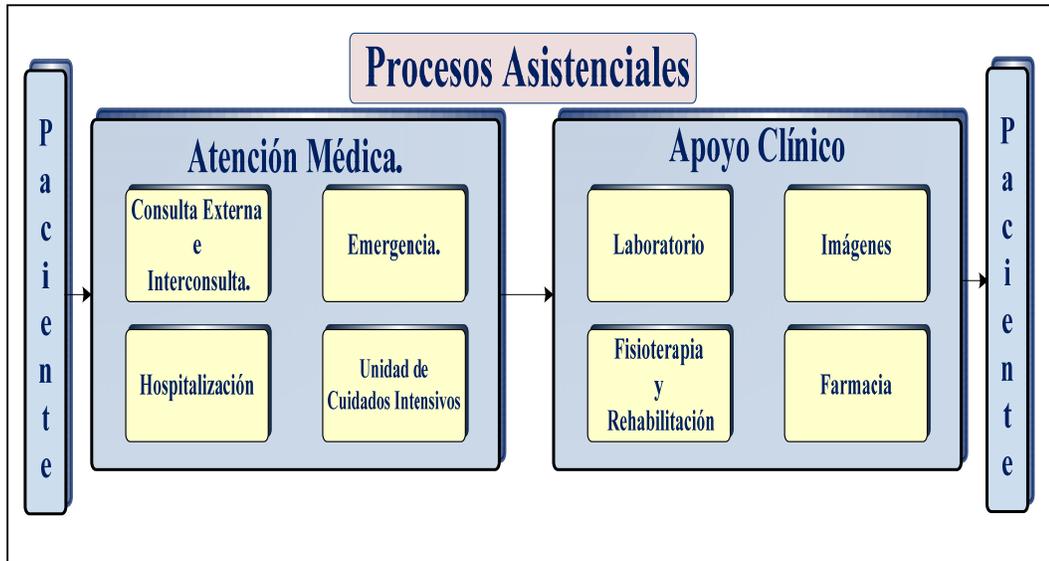


Figura 93: Procesos Asistenciales
Fuente: Los autores

3.4.1 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO

Los indicadores de productividad y rendimiento se han definido para los Procesos Asistenciales de Atención Médica descritos a continuación.

PROCESOS ASISTENCIALES-ATENCIÓN MÉDICA



Figura 94: Procesos Asistenciales – Atención Médica
Fuente: Los autores

INDICADORES DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA

3.4.1.1 INDICADOR: RENDIMIENTO HORA MÉDICO

Este indicador afecta a los Procesos Asistenciales – Atención Médica- Consulta Externa.

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas.

QUE MIDE.- Mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo. También para conocer el rendimiento del grupo de médicos de un servicio o especialidad, o el promedio de rendimiento del conjunto de médicos que realizan consulta médica.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Consultas Médicas}}{\text{Total de Horas Medicas Efectivas}}$$

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual

3.4.1.2 INDICADOR: CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de atenciones en un periodo de tiempo con el número de atendido, sumando a pacientes atendidos (nuevos y reingresantes) en el mismo periodo de tiempo.

QUE MIDE.- sirve para establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un período de tiempo.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de atenciones en un periodo (a partir de enero)}}{\text{Número de atendidos (nuevos y reingresos) en el hospital en el mismo periodo}}$$

ESTANDAR: 4 al año.

PERIODO DE MEDICIÓN: Anual

3.4.1.3 INDICADOR: UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS

DEFINICIÓN.- Es la relación de los consultorios funcionales y físicos.

QUE MIDE.- Mide el grado de uso de los consultorios físicos de la consulta externa médica.

Determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Consultorios Médicos Funcionales}}{\text{Número de Consultorios Médicos Físicos}}$$

ESTANDAR.- En Hospital II – 1, Hospital II –2 y Hospital III – 1: 2.

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual

3.4.2 INDICADORES DE EFICIENCIA

Los indicadores de eficiencia se han definido para los Procesos Asistenciales de Apoyo Clínico descritos a continuación.

PROCESOS ASISTENCIALES-APOYO CLÍNICO



Figura 95: Procesos Asistenciales – Apoyo Clínico

Fuente: Los autores

INDICADORES DEL PROCESO PATOLOGÍA CLÍNICA

3.4.2.1 INDICADOR: PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA

Este indicador afecta a los Procesos Asistenciales – Apoyo Clínico- Laboratorio

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de análisis de laboratorio realizados en consulta externa y el total de consultas médicas, en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE: Mide el número de análisis de laboratorio que se otorga por cada consulta médica.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Análisis Clínicos Realizado}}{\text{Número Total de Consultas Médicas}}$$

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual

ESTANDAR: Hospital: II – 1: 0.4 Hospital II – 2: 0.7 Hospital III – 1: 1

INDICADORES DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

Este indicador afecta a los Procesos Asistenciales-Atención, Médica-Hospitalización.

3.4.2.2 INDICADOR: PROMEDIO DE PERMANENCIA

DEFINICIÓN.- Es el número de días promedio que permanecen los usuarios en los servicios de hospitalización.

QUE MIDE.- Logra evaluar la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Total de Días – Estancias}}{\text{Número Total de Egresos}}$$

ESTANDAR: Hospital II –1: 4 Hospital II –2: 6 Hospital III – 1: 9

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

3.4.2.3 INDICADOR: INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

DEFINICIÓN.- El indicador se obtiene relacionando la diferencia de los días camas disponibles y pacientes días de un determinado periodo de tiempo con respecto al número de egresos hospitalarios en el mismo periodo de tiempo.

QUE MIDE.- Este indicador mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.

El intervalo de sustitución y el promedio de estadía, son los indicadores que determinan estadísticamente el porcentaje de ocupación y el rendimiento cama.

Los promedios más altos indican poca demanda del servicio u otros problemas organizativos.

Una cama como promedio, no debe estar más de un día vacía.

CALCULO:

$$\frac{\text{Días-Camas Disponibles} - \text{Paciente Día}}{\text{Número Total de Egresos}}$$

ESTANDAR: 1.0

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

3.4.2.4 INDICADOR: PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA

DEFINICIÓN: El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene dividiendo el total de pacientes días y las camas días disponibles, en un determinado periodo de tiempo.

QUE MIDE: Mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Total de Pacientes- Días}}{\text{Total de Días camas Disponibles}} \times 100$$

ESTANDAR: 90%

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

3.4.2.5 INDICADOR: PROMEDIO MENSUAL DE RENDIMIENTO CAMA

DEFINICIÓN.- Es la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo.

QUE MIDE: Mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo (rendimiento).

Este indicador es una variable dependiente, es decir, se ve influenciado por el promedio de estadía (aumentado por tratamientos inadecuados, ingresos innecesarios, demora en el alta de pacientes, niños y/o ancianos) y el intervalo de sustitución, mayor índice de rotación o el rendimiento; es decir, la cama será más utilizada en el periodo medido.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Total de Egresos}}{\text{Número de Camas (Promedio)}}$$

ESTANDAR: Hospital II -1: 6 Hospital II - 2: 4 Hospital III – 1 :3

PERIODO DE MEDICIÓN: Mensual.

3.4.3 INDICADORES DE CALIDAD

3.4.3.1 INDICADOR: TASA BRUTA DE LETALIDAD

DEFINICIÓN.- Es la relación entre las defunciones por determinadas causas y el número total de la pacientes hospitalizados en un determinado periodo.

QUE MIDE.-Cuantifica la ocurrencia de las defunciones en hospitalarias un determinado periodo de tiempo.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo}}{\text{Número de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$$

ESTANDAR: Hospital II – 1: 4 Hospital II – 2: Hospital III –1: 4

PERIODO DE MEDICIÓN.- Mensual.

3.4.3.2 INDICADOR: TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

DEFINICIÓN.- Es el porcentaje de pacientes que presentan infección a las 36 horas luego de su hospitalización.

QUE MIDE.- Permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria. Puede identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones intrahospitalarias. Se puede aplicar de manera global o específica, es decir a todo el hospital o algún determinado servicio.

CÁLCULO:

$$\frac{\text{Número de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias}}{\text{Número de Egresos en el mismo periodo}} \times 100$$

ESTANDAR: Hospital II –1: 7% Hospital II – 2: 7% Hospital III – 1: 7%

PERIODO DE MEDICIÓN.- Mensual

Se adjunta la Tabla de la Tipología de Hospitales:

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Niveles de atención	Niveles de Complejidad	Categoría de establecimientos de salud	Nombre
Primer nivel de atención	1º nivel	I-1	Puesto de salud
	2º nivel	I-2	Consultorio general
	3º nivel	I-3	Centro de salud rural
	4º nivel	I-4	Centro de salud urbano
	5º nivel	I-5	Centro de salud de 12 horas
	6º nivel	I-6	Centro de salud de 24 horas
Segundo nivel de atención	1º nivel	II- 1	Consultorio de especialidad(es) clínico - quirúrgico
		II-2	Centro de especialidades
	2º nivel	II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	3º nivel	II-4	Hospital Básico
	4º nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	1º nivel	III-1	Centros especializados
	2º nivel	III-2	Hospital especializado
	3º nivel	III-3	Hospital de especialidades

Tabla 44: Tipología de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

3.4.4 DIAGRAMAS DE FLUJOS

Gestión por Procesos

Mapa de Procesos Estratégicos

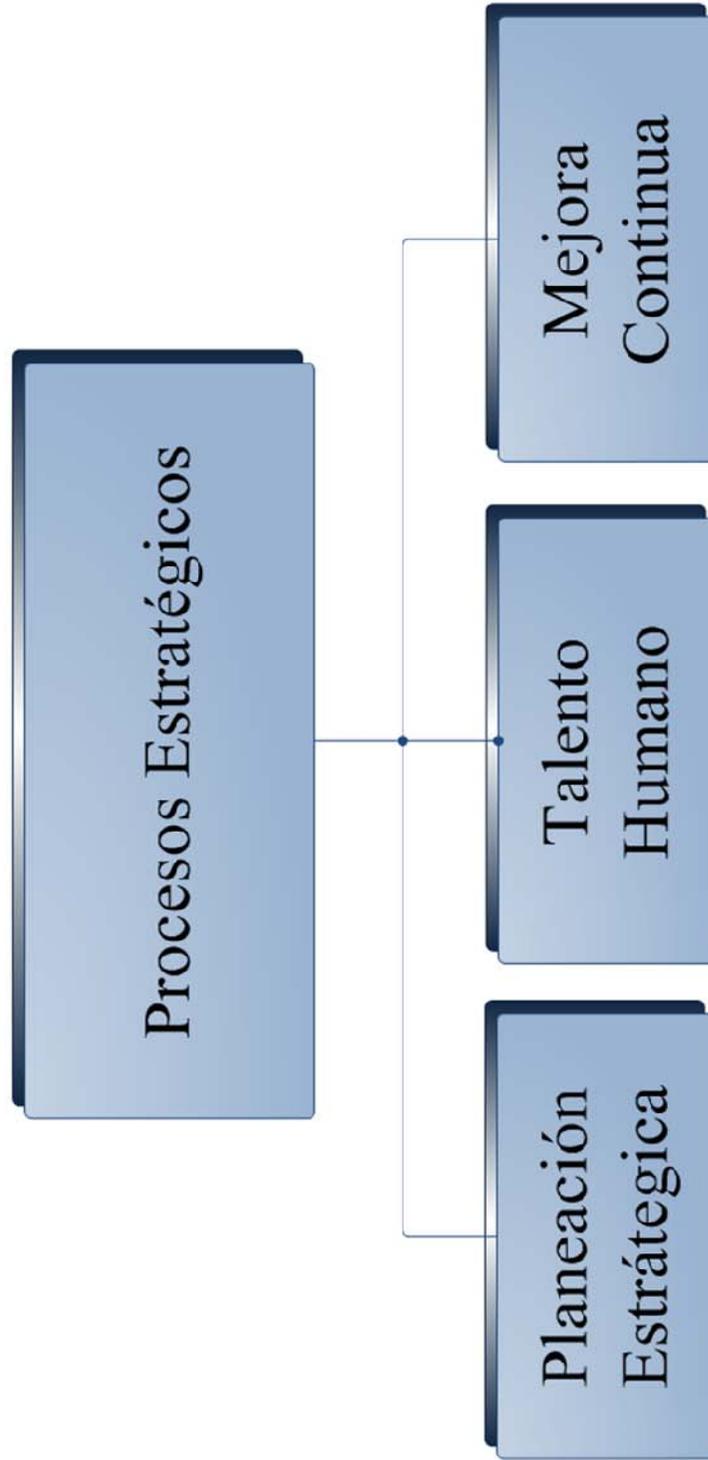


Figura 96: Mapa de Procesos Estratégicos
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Gestión Administrativa



Figura 97: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión Administrativa
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Gestión Alianzas y Convenios

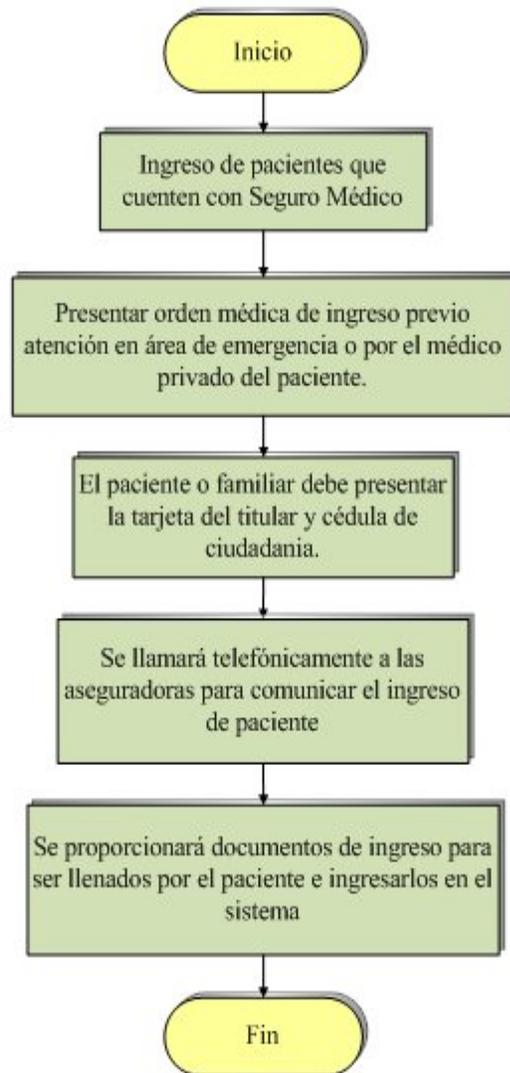


Figura 98: Diagramas de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión Alianza y Contenidos

Fuente: Los autores



Figura 99: Proceso Talento Humano

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Selección de Personal.

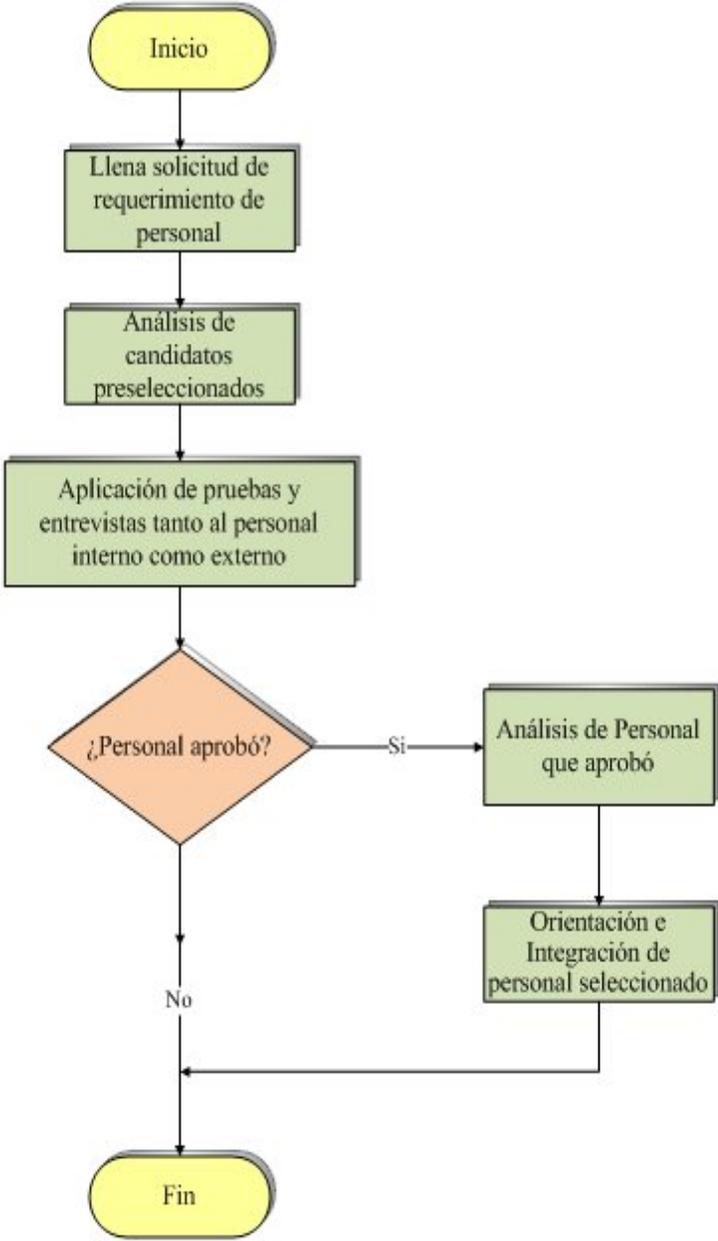


Figura 100: Diagrama del Flujo de Actividades del Subproceso de Selección de Personal
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Contratación de Personal



Figura 101: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Contratación de Personal
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Nómina de Personal

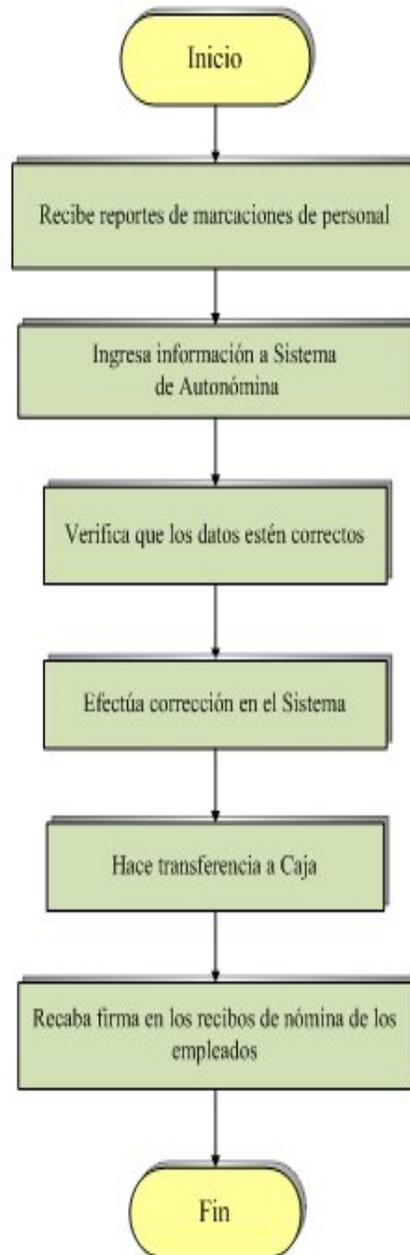


Figura 102: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Nómina de Personal
Fuente: Los autores

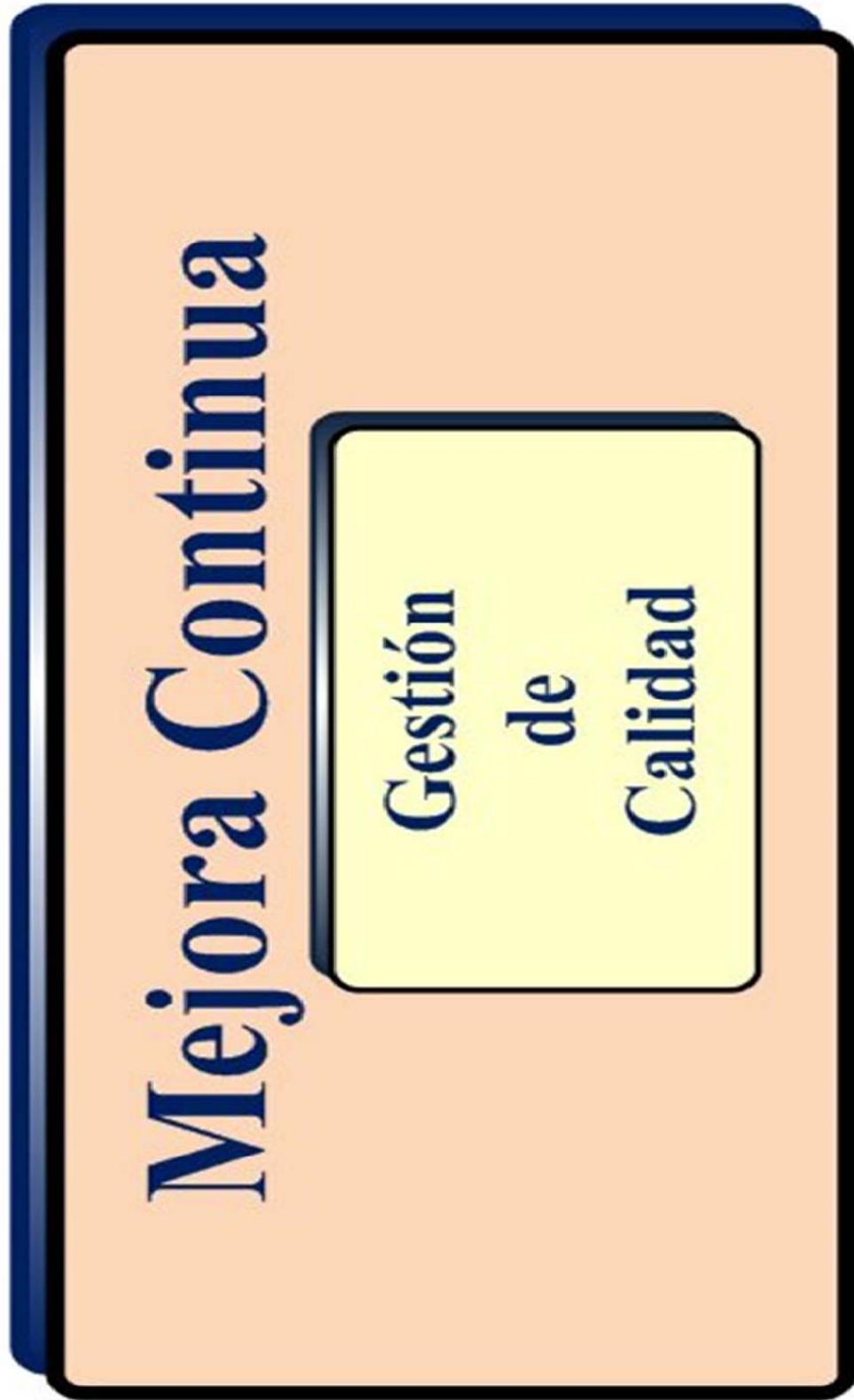


Figura 103: Proceso Mejora Continua
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Gestión de Calidad.

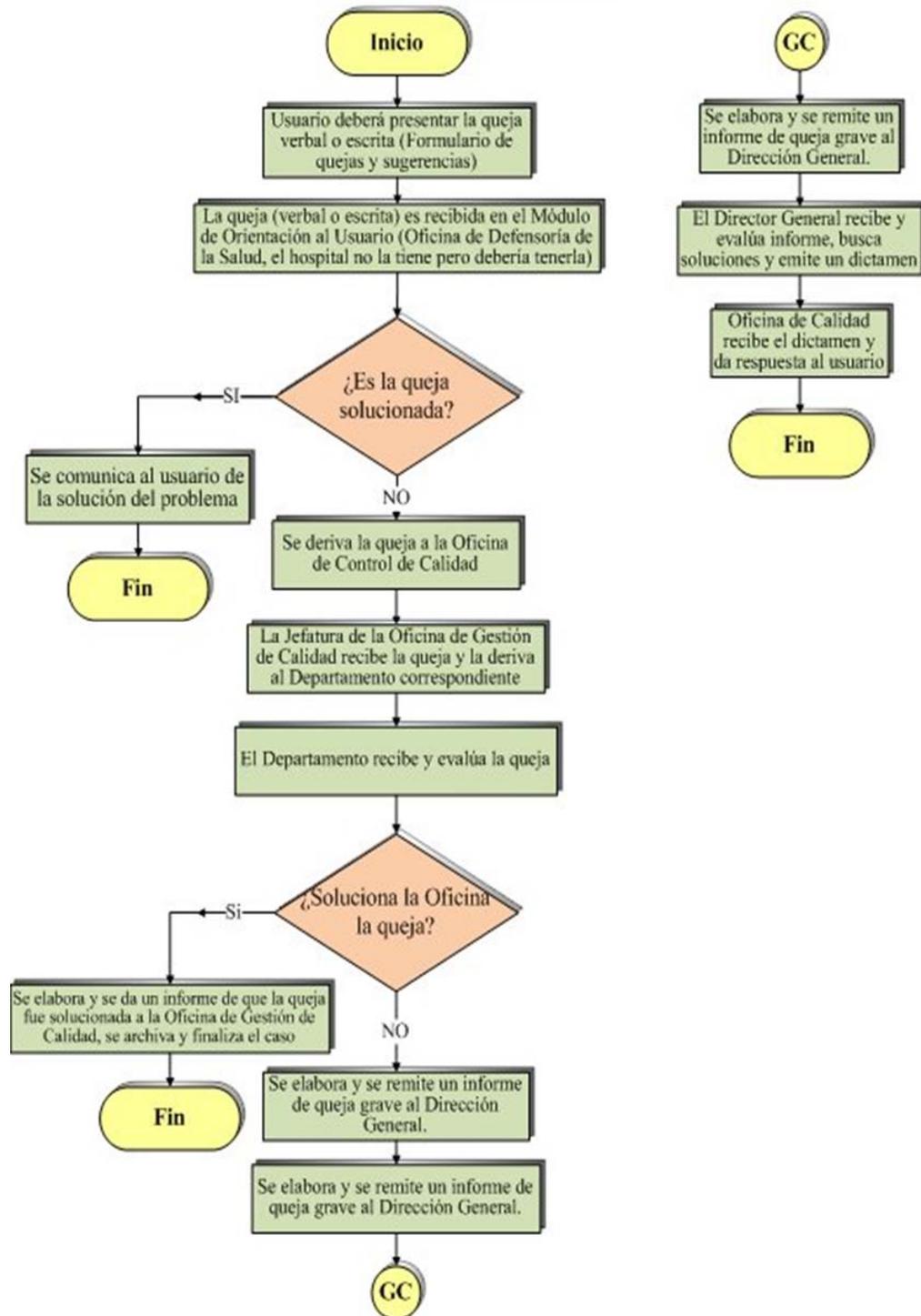


Figura 104: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Gestión de Calidad
Fuente: Los autores

Gestión por Procesos

Mapa de Procesos Asistenciales

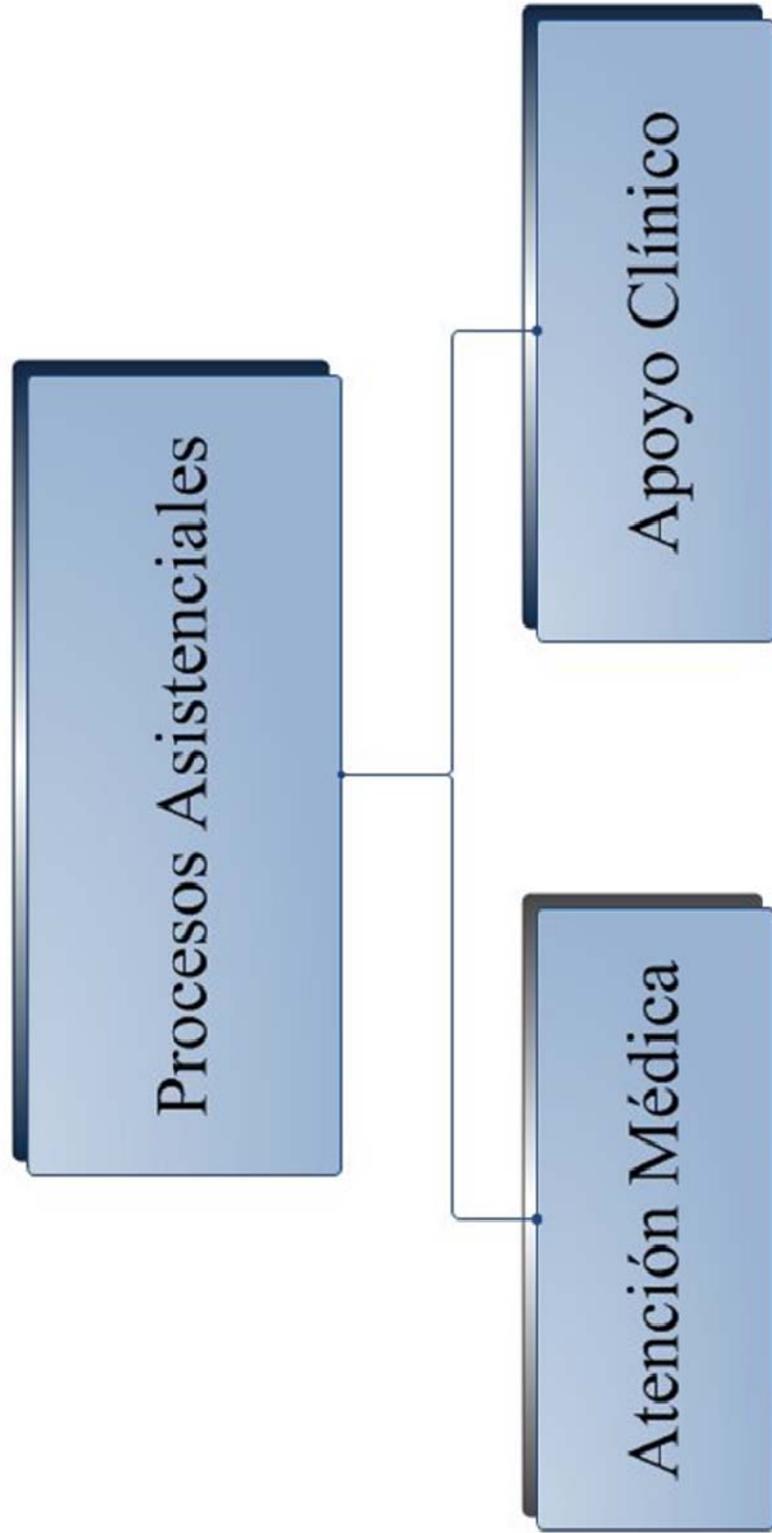


Figura 105: Mapa de Procesos Asistenciales
Fuente: Los autores

Atención Médica.

Consulta Externa
e
Interconsulta.

Emergencia.

Hospitalización

Unidad de
Cuidados Intensivos

Figura 106: Proceso de Atención Médica

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Consulta Externa e Interconsulta

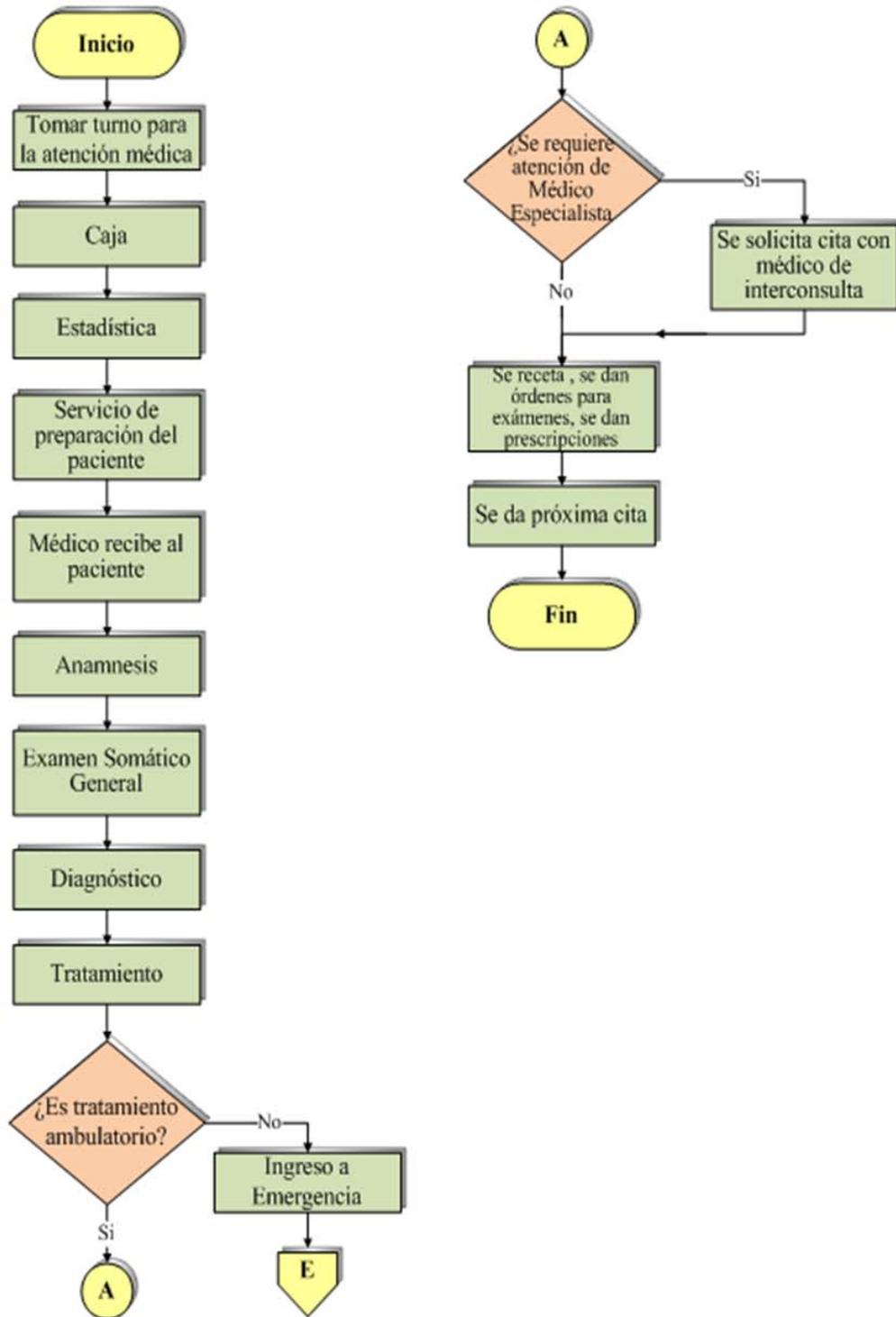


Figura 107: Diagrama de Flujo de Actividades del Subproceso Consulta Externa e Interconsulta

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Emergencia.

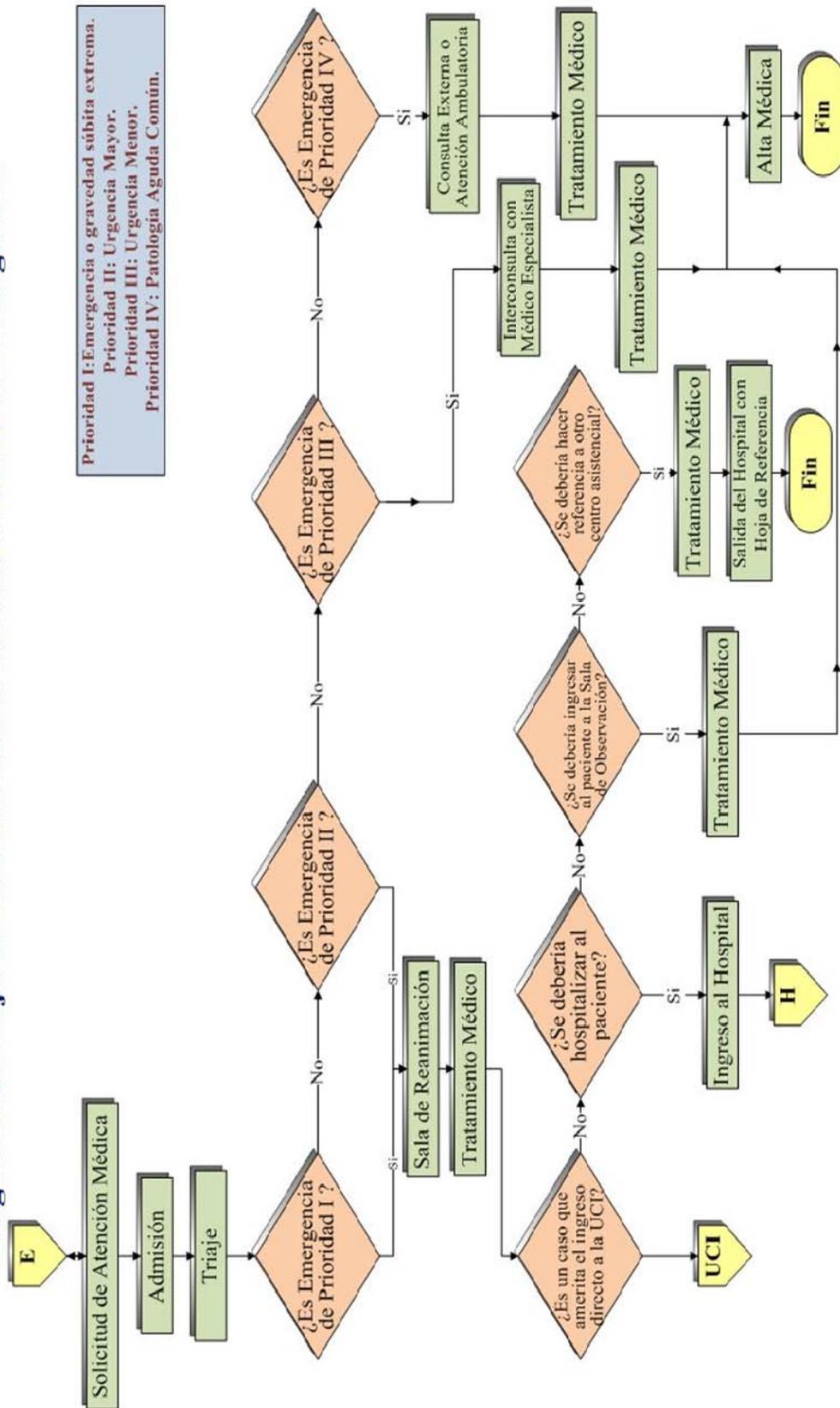


Figura 108: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Emergencia
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso Hospitalización.

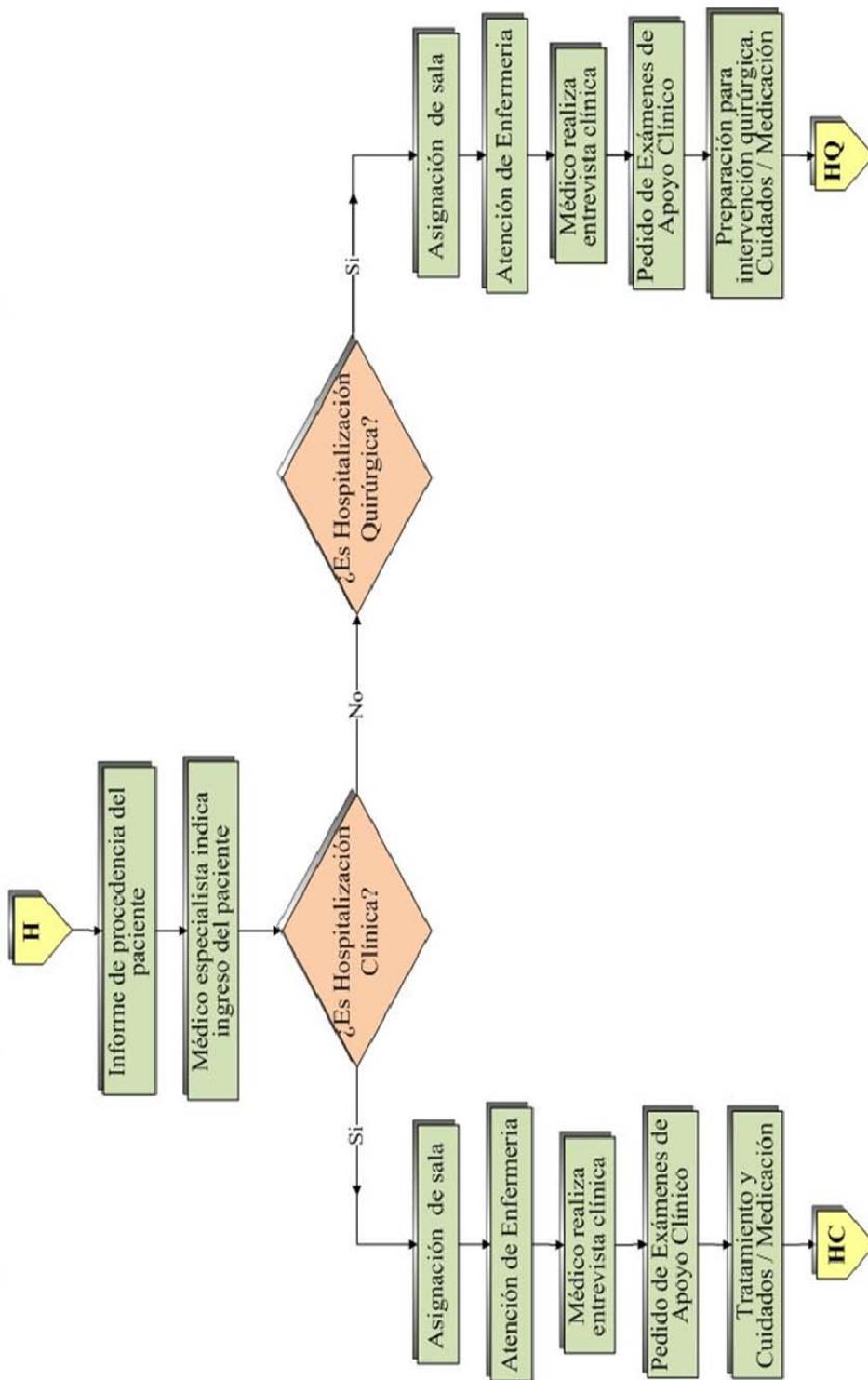


Figura 109: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso Hospitalización
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso Hospitalización.

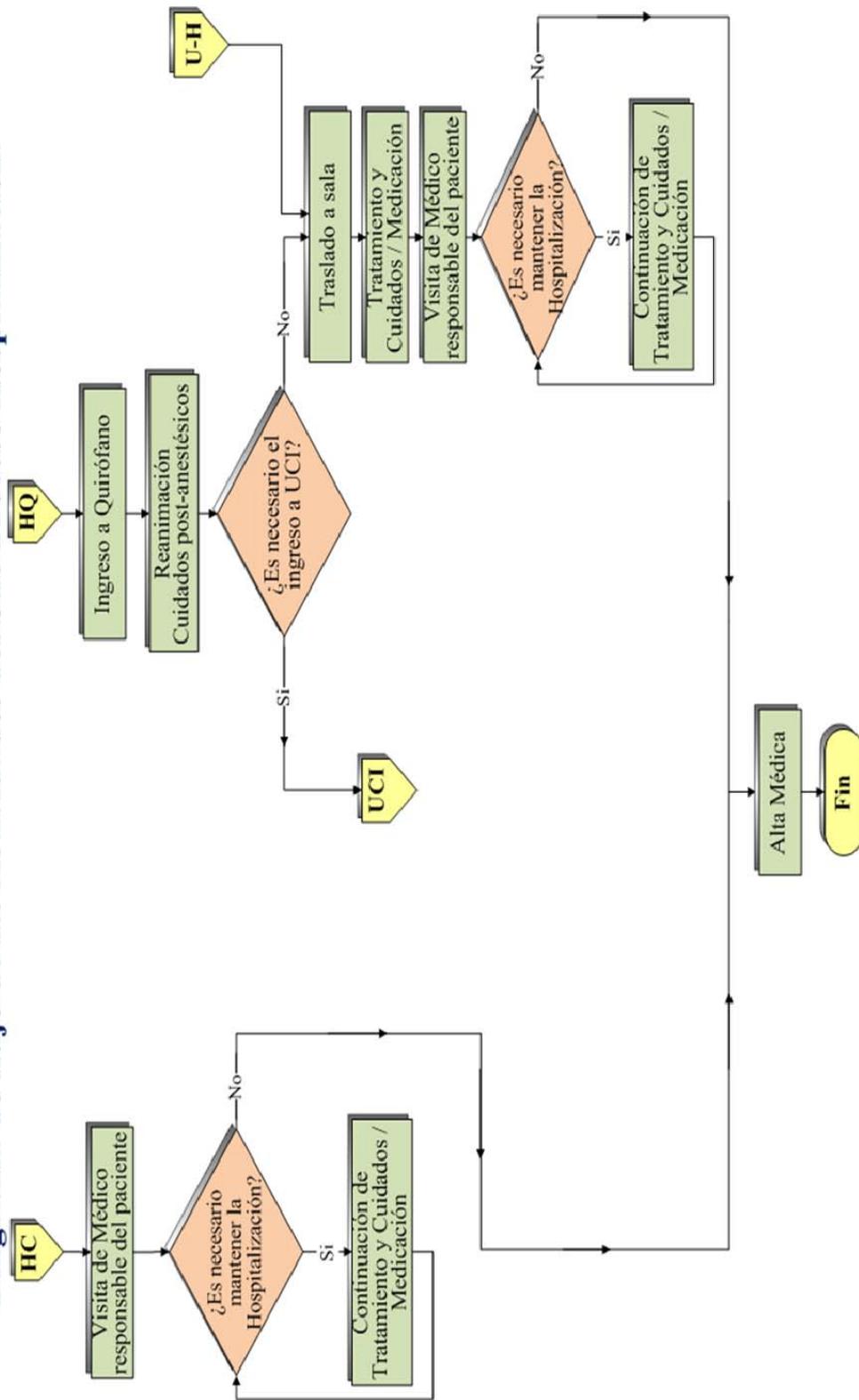


Figura 110: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso Hospitalización
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Unidad de Cuidados Intensivos.

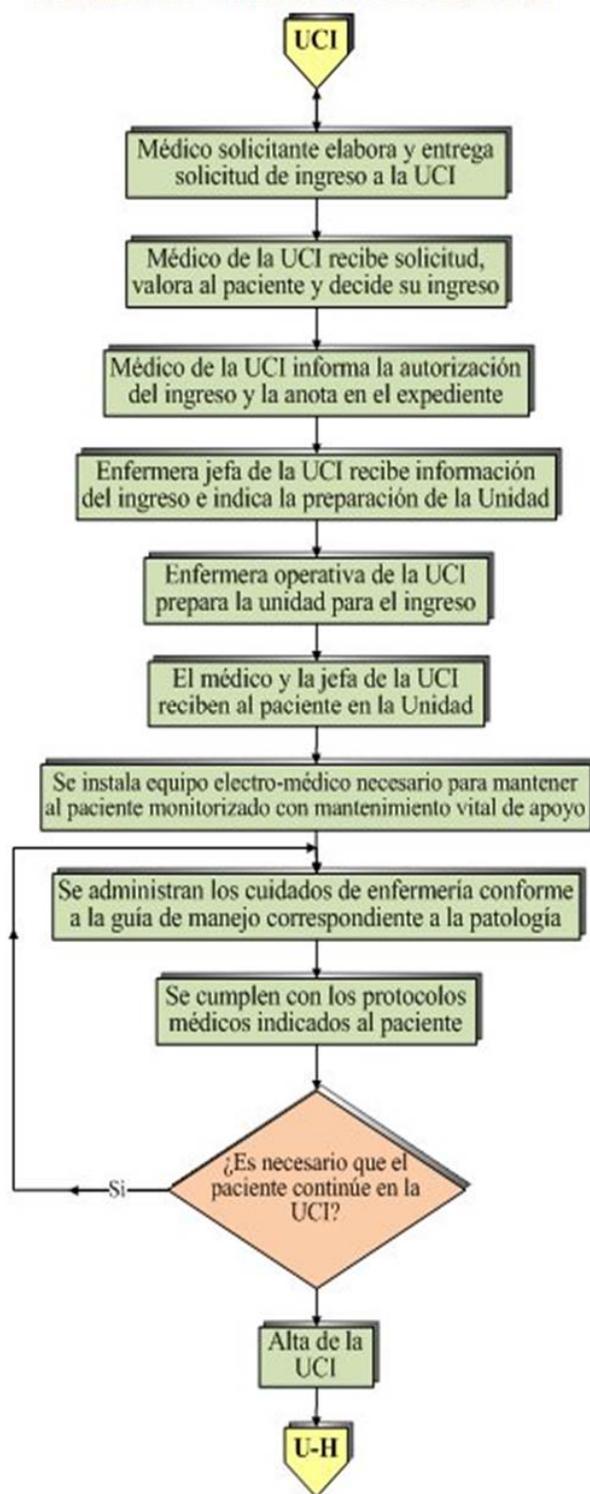


Figura 111: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Unidad de Cuidados Intensivos

Fuente: Los autores

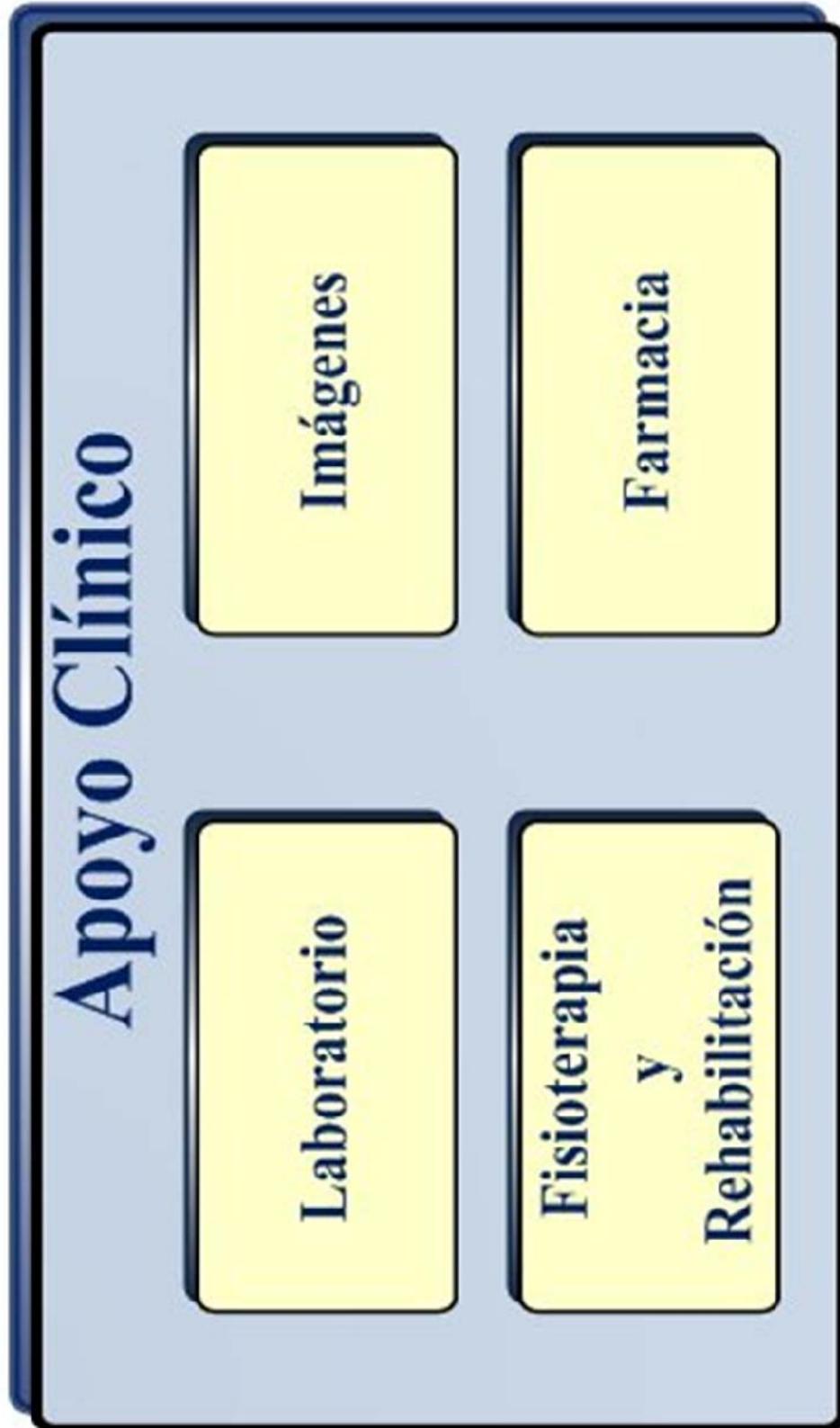


Figura 112: Proceso de Apoyo Clínico
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Laboratorio.

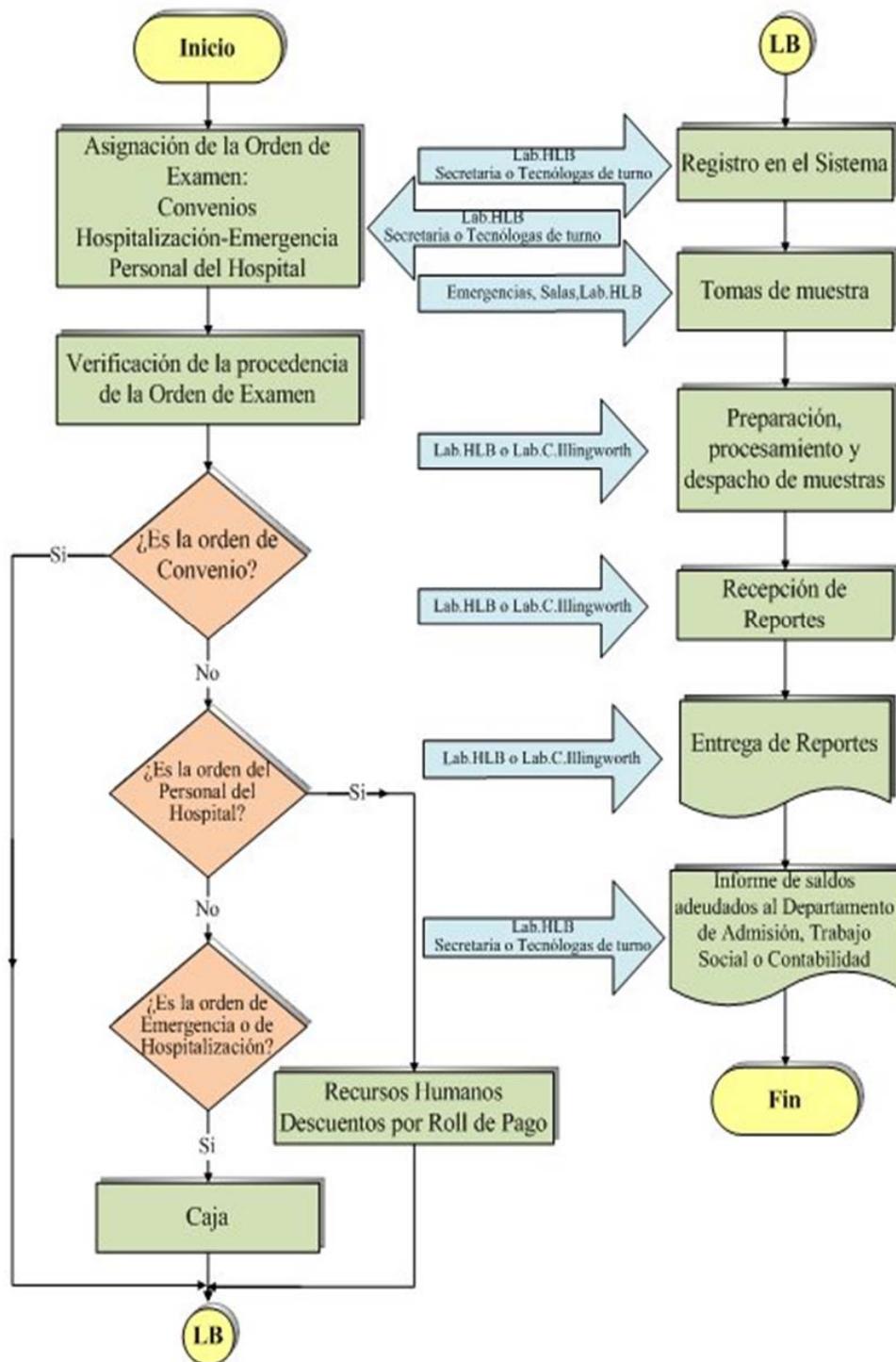


Figura 113: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Laboratorio
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Imágenes.

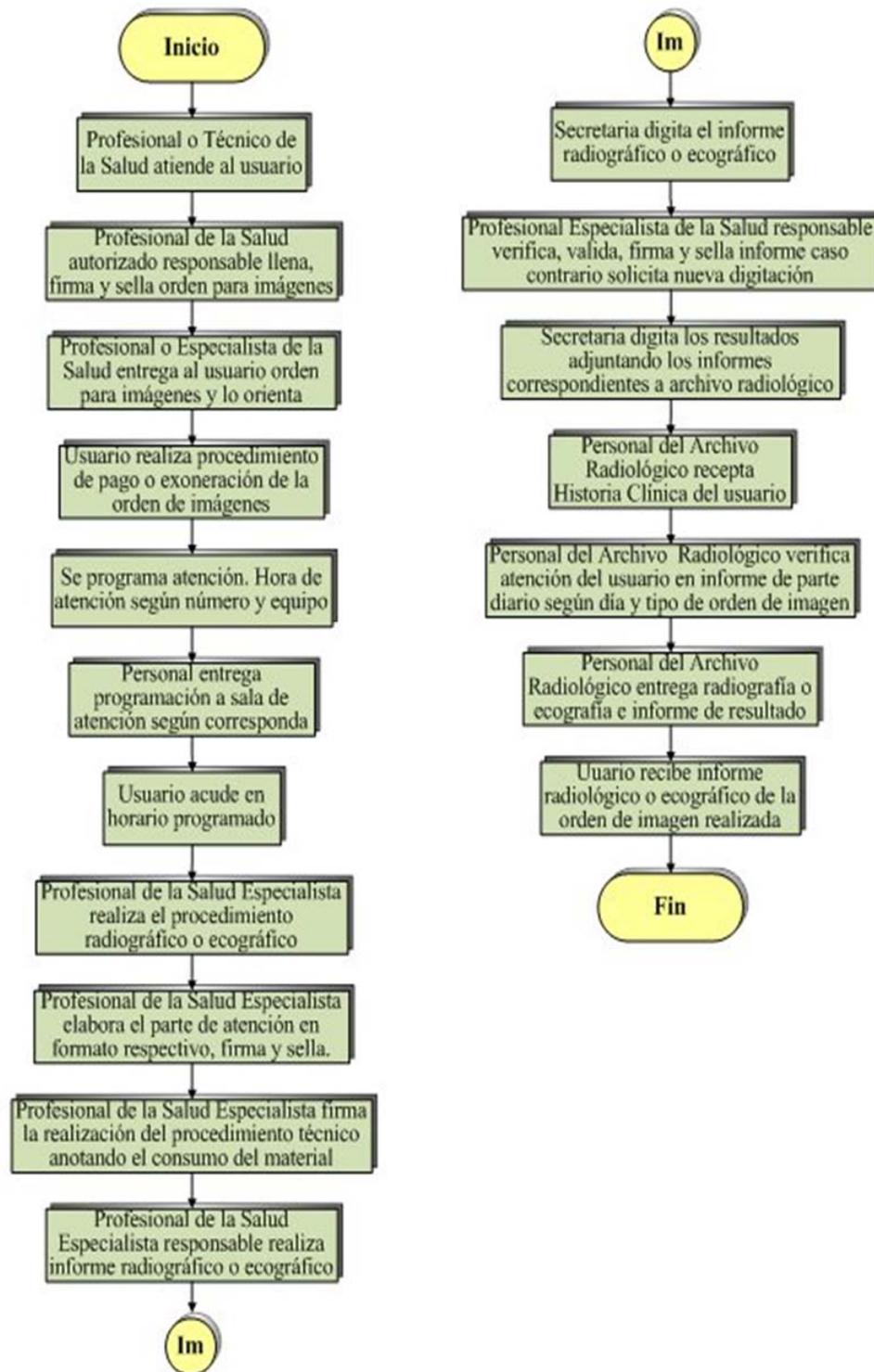


Figura 114: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Imágenes

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Fisioterapia y Rehabilitación.

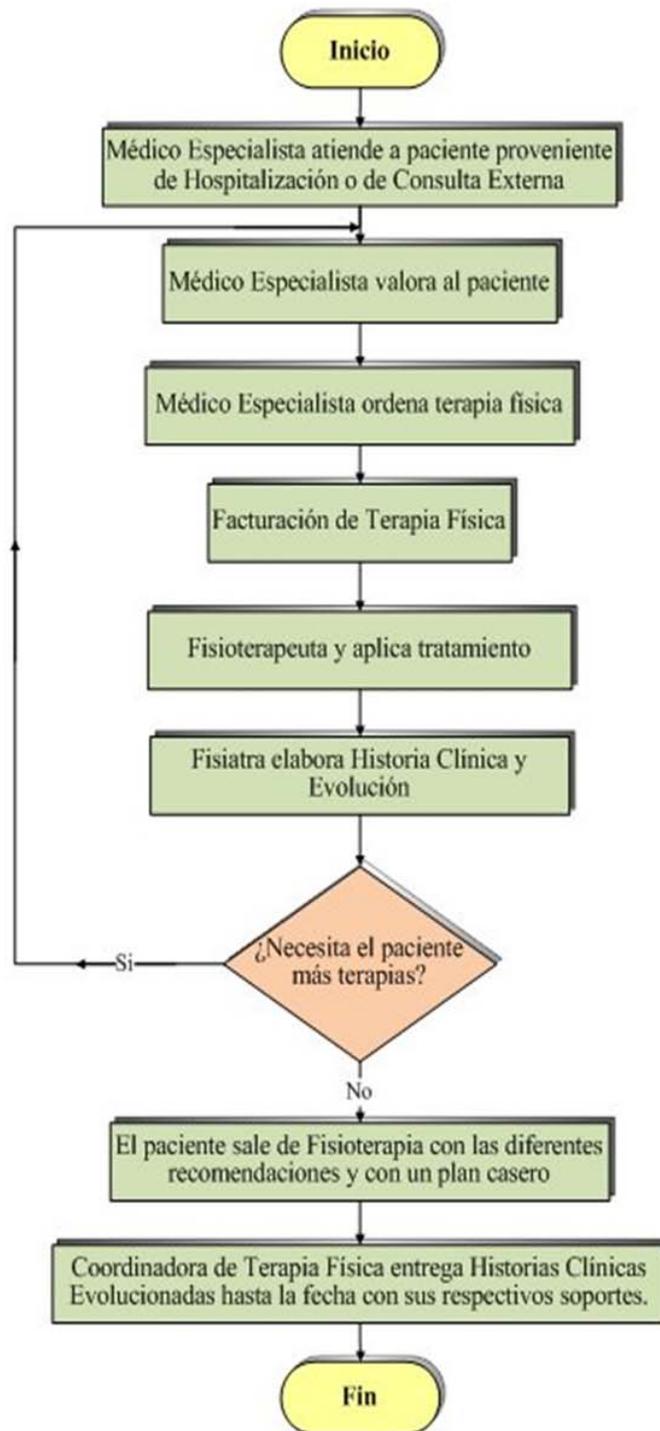


Figura 115: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Fisioterapia y Rehabilitación
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Farmacia.

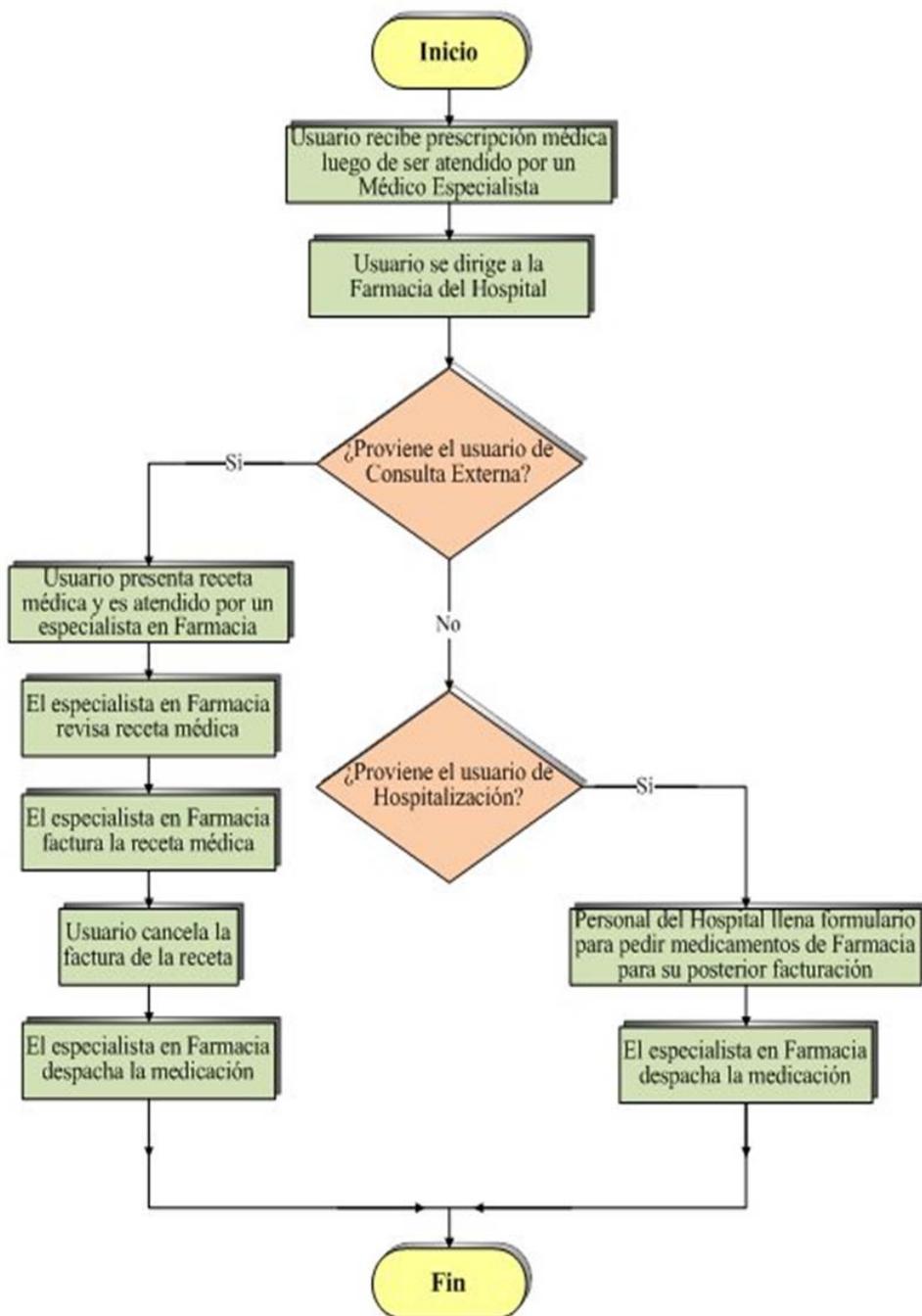


Figura 116: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Farmacia

Fuente: Los autores

Mapa de Procesos de Apoyo

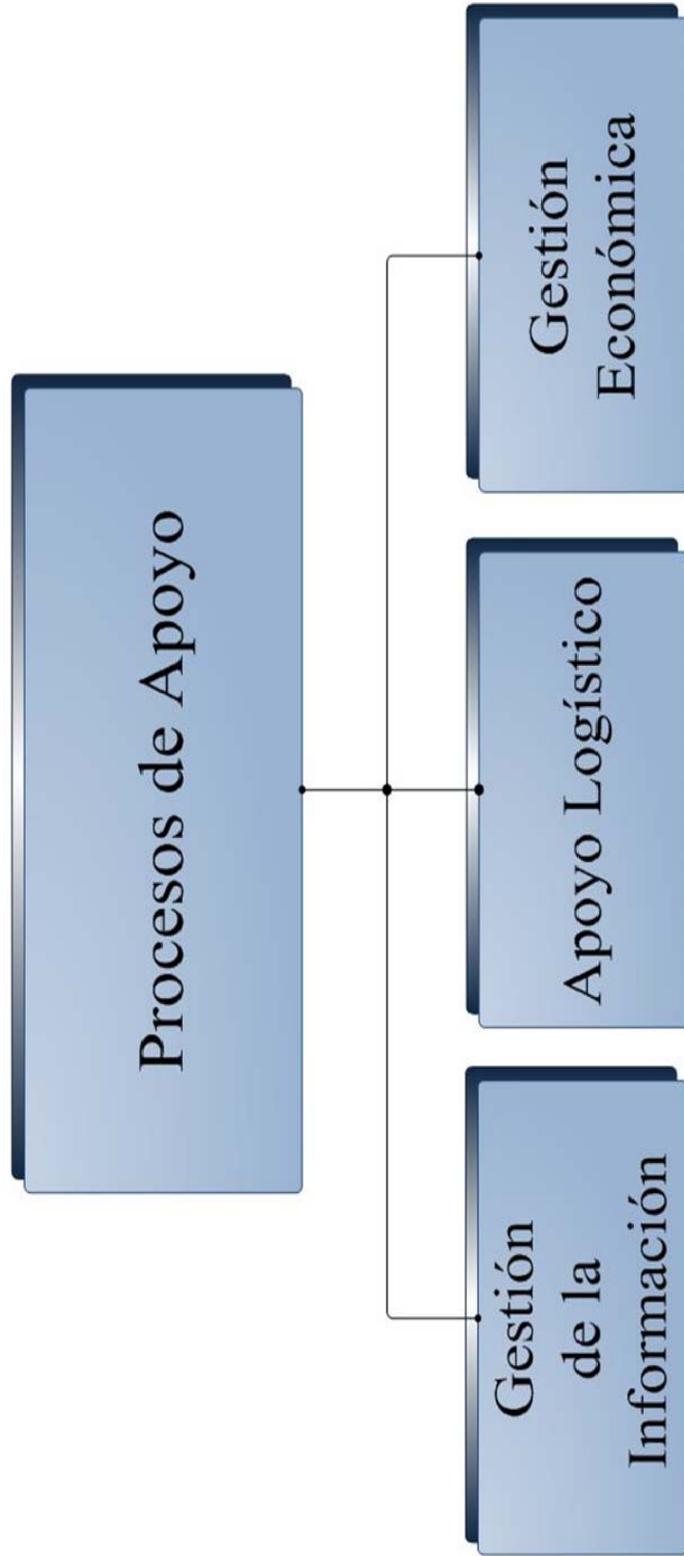


Figura 117: Mapa de Procesos de apoyo
Fuente: Los autores

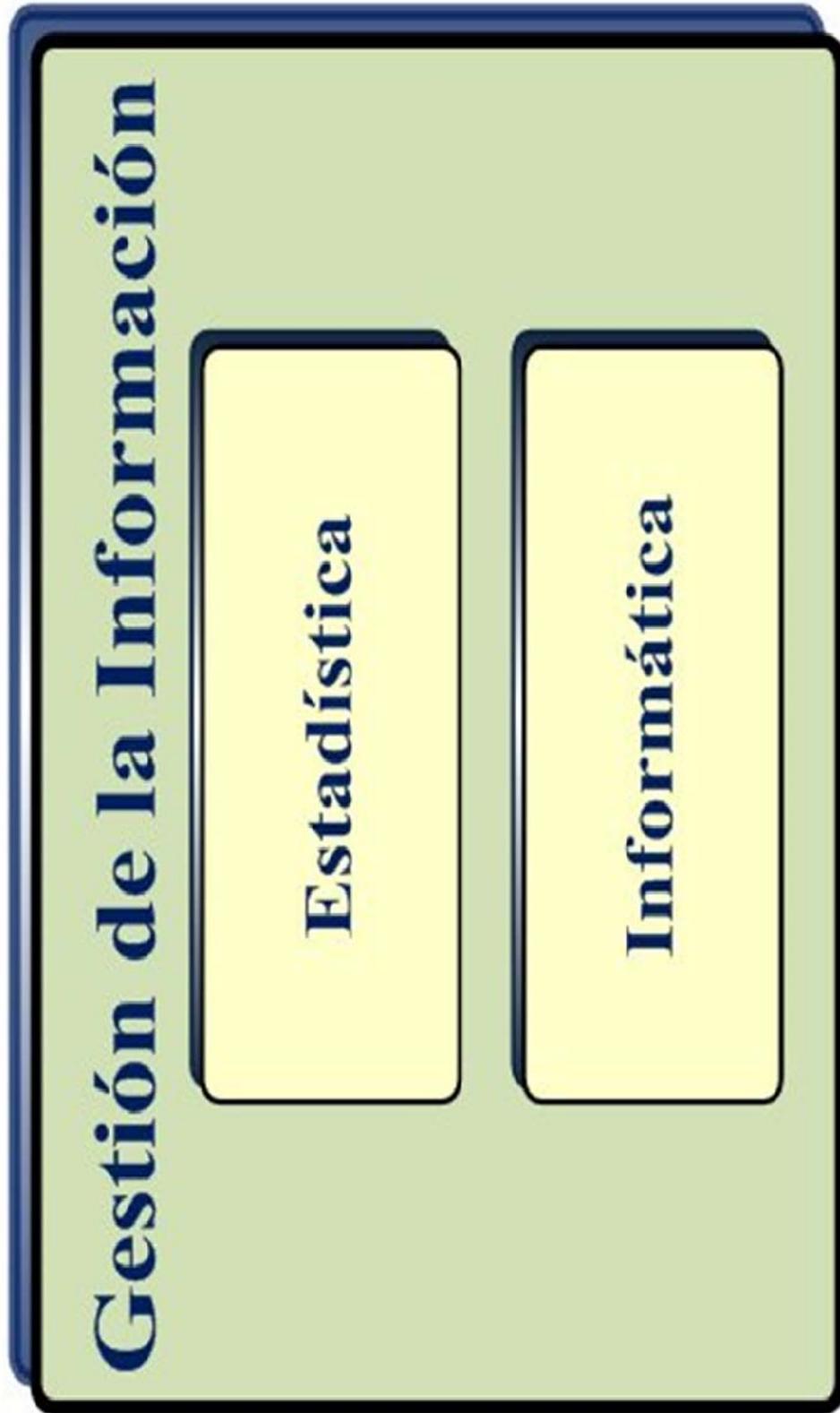


Figura 118: Proceso de Gestión de la Información
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Estadísticas



Figura 119: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Estadísticas

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Informática

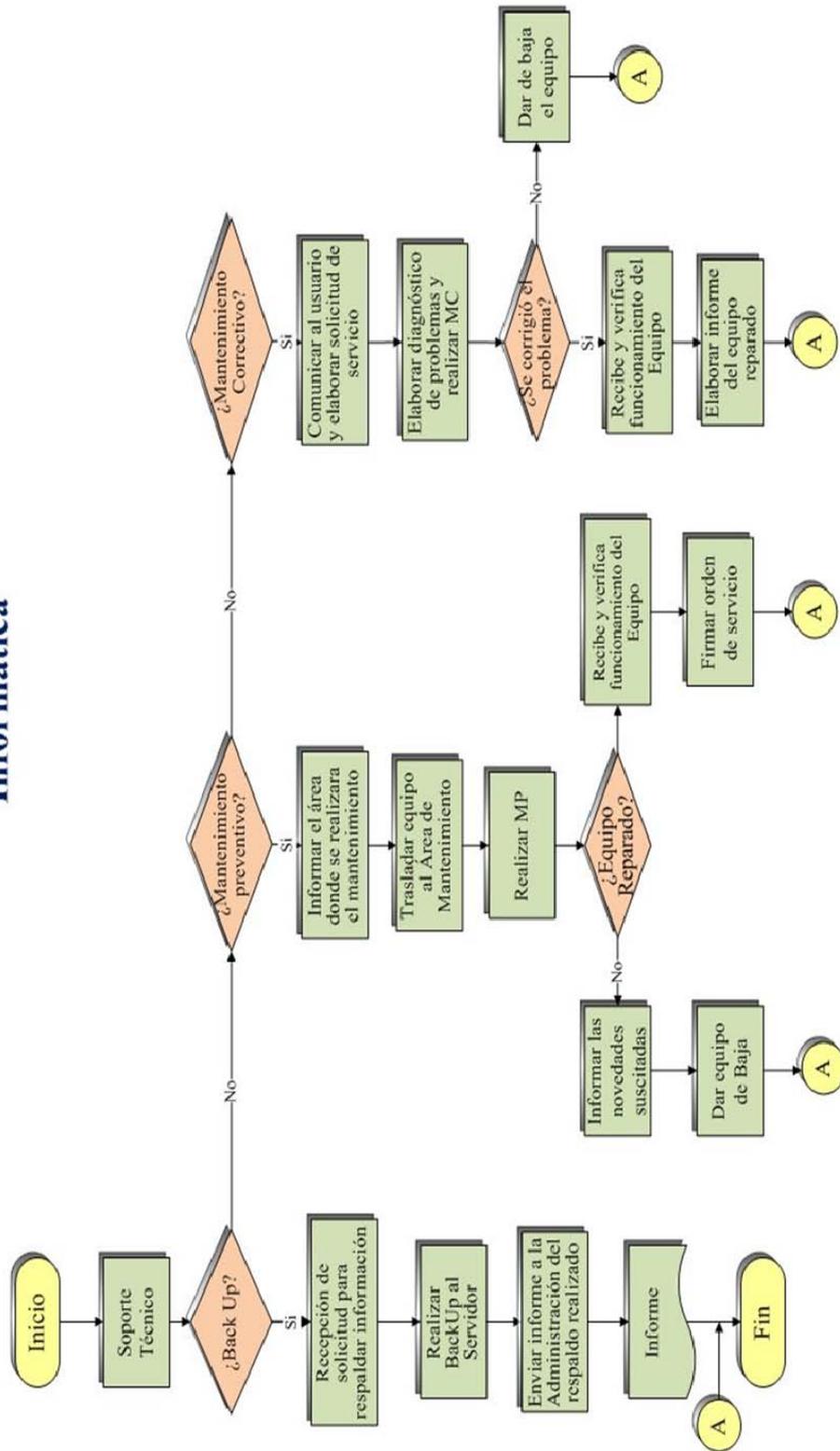


Figura 120: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Informática
Fuente: Los autores

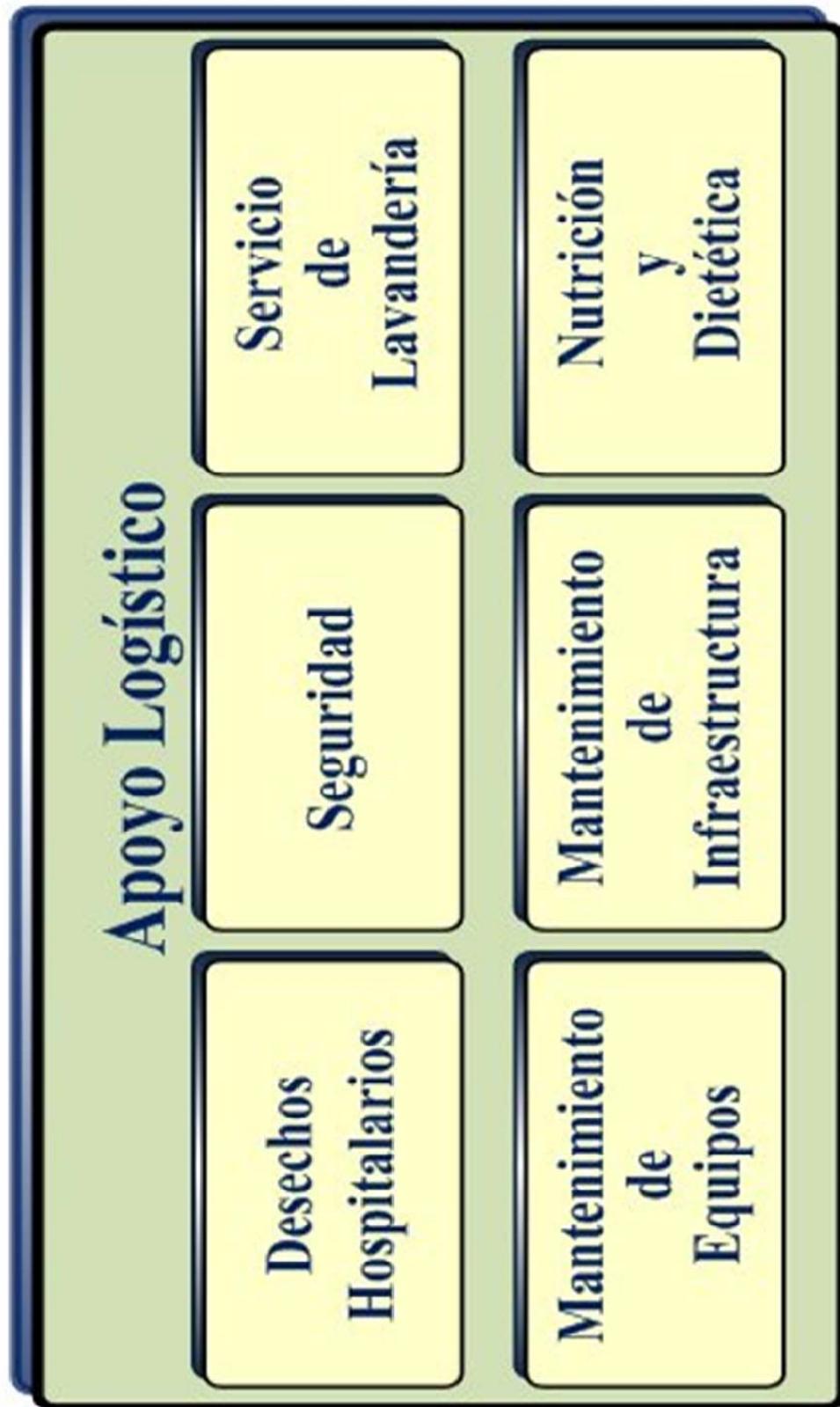


Figura 121: Proceso de Apoyo Logístico

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Desechos Hospitalarios

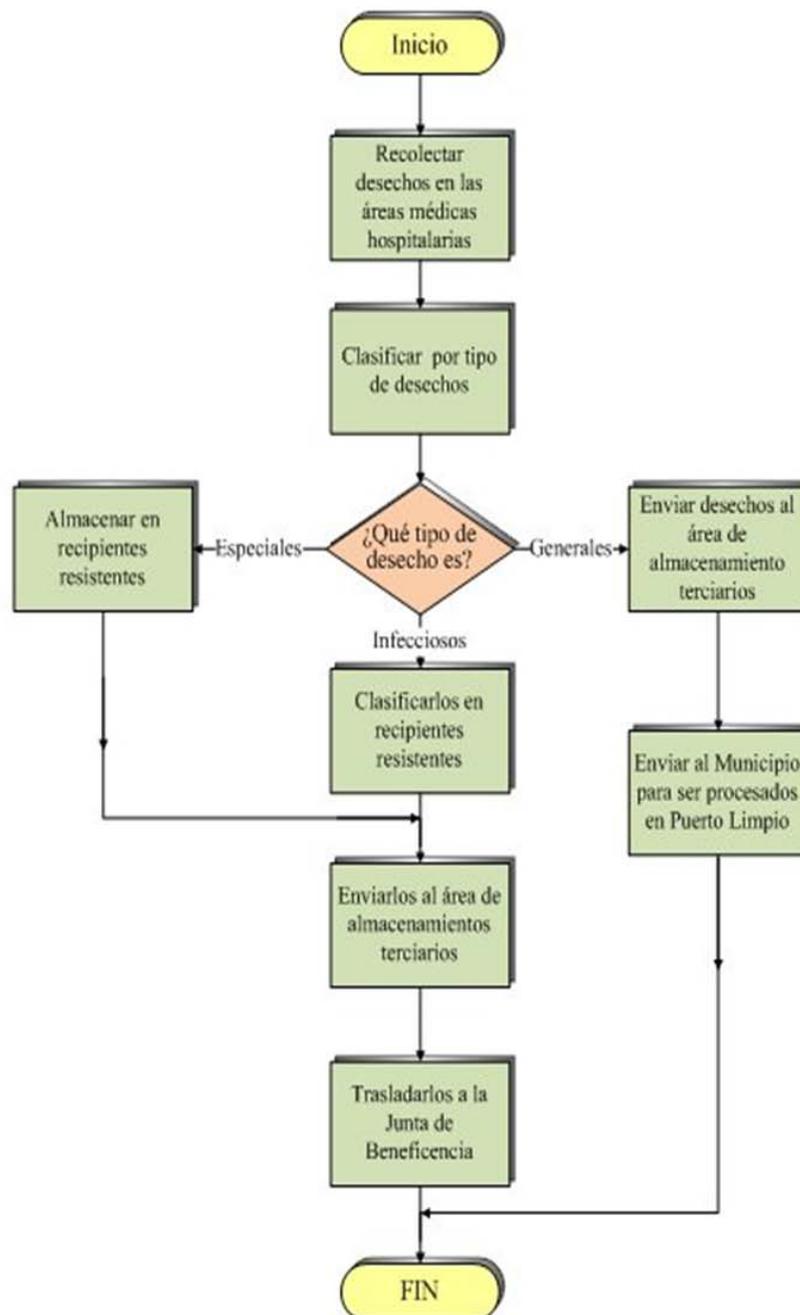


Figura 122: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Deshechos Hospitalarios
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Seguridad



Figura 123: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Seguridad
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Lavandería

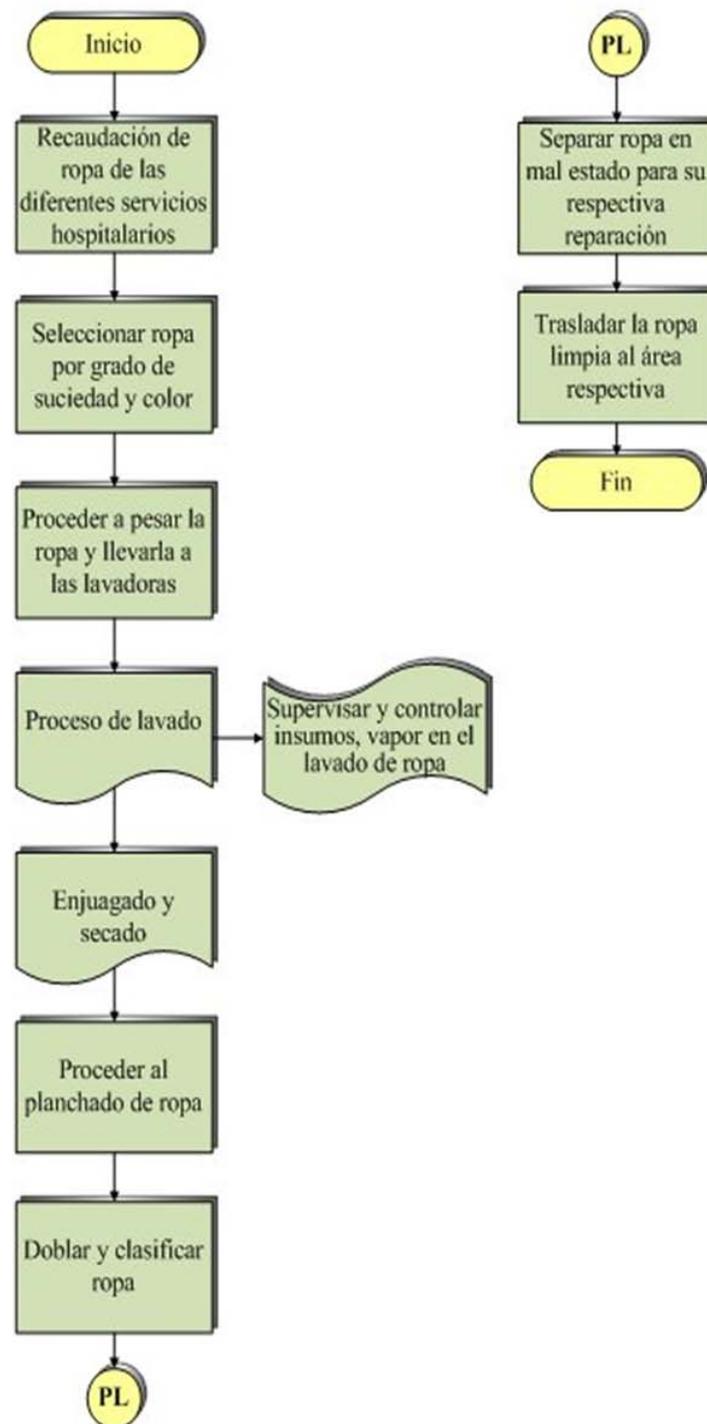


Figura 124: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Lavandería
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Mantenimiento de Equipos

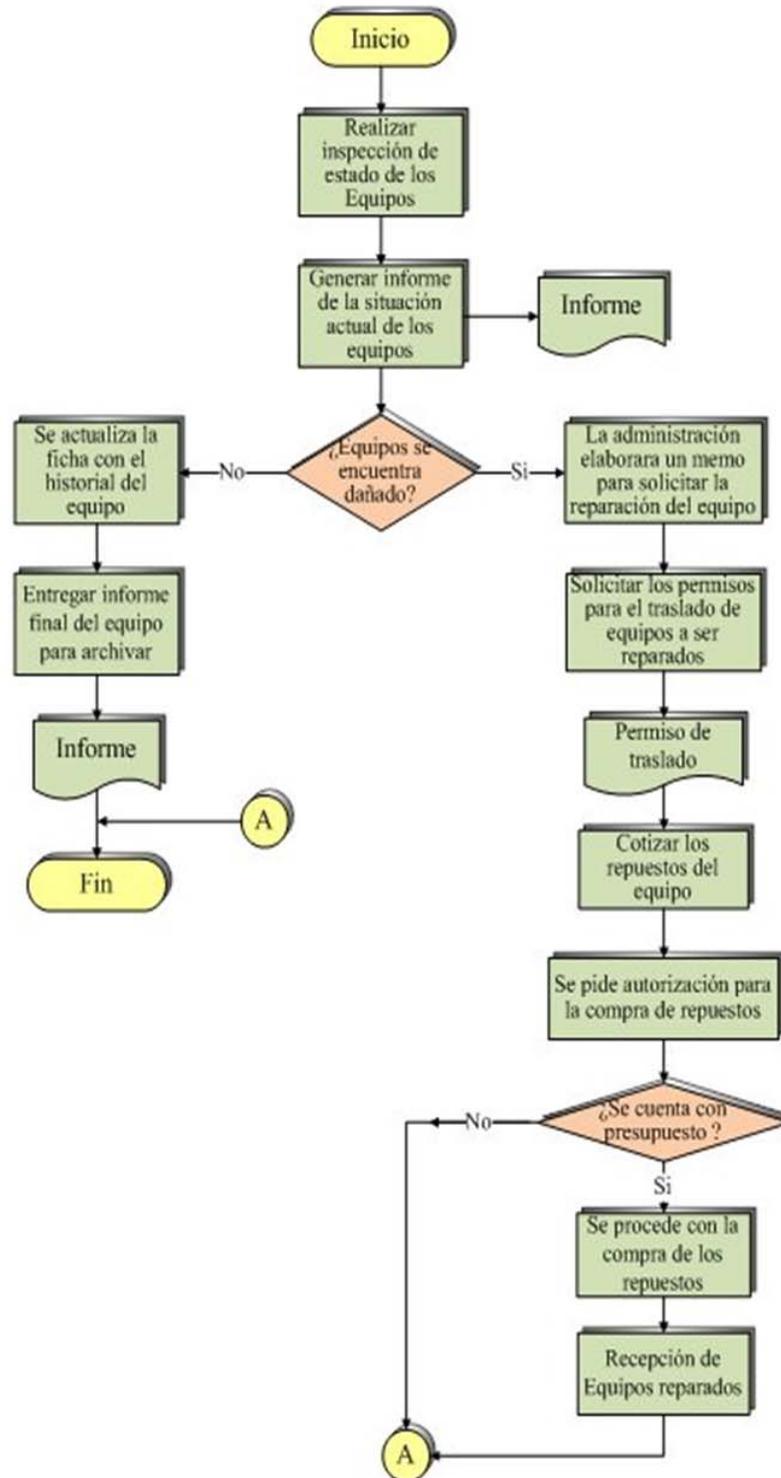


Figura 125: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Mantenimiento de Equipos

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Mantenimiento Infraestructura

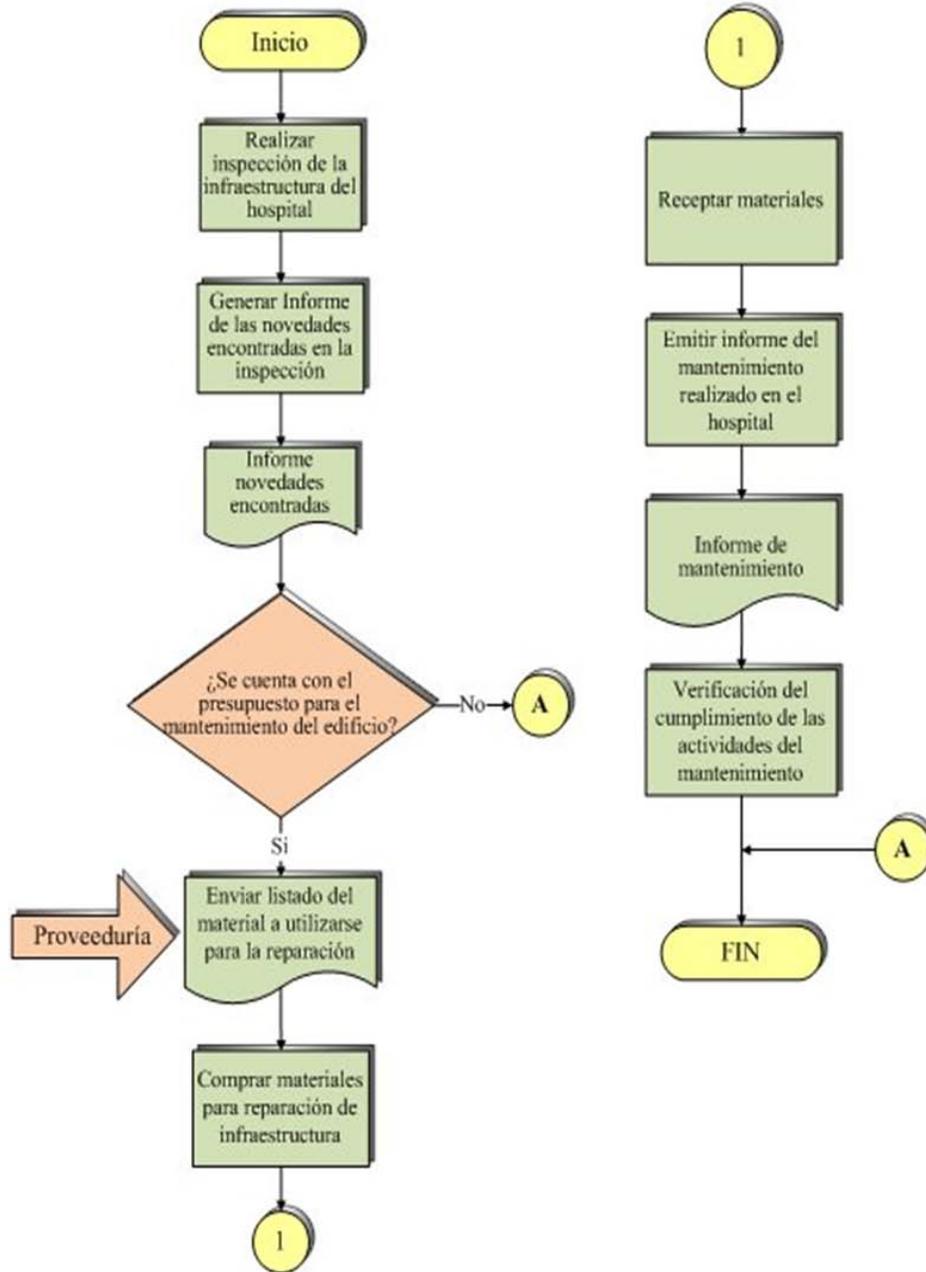


Figura 126: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Mantenimiento Infraestructura

Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Nutrición-Dietética

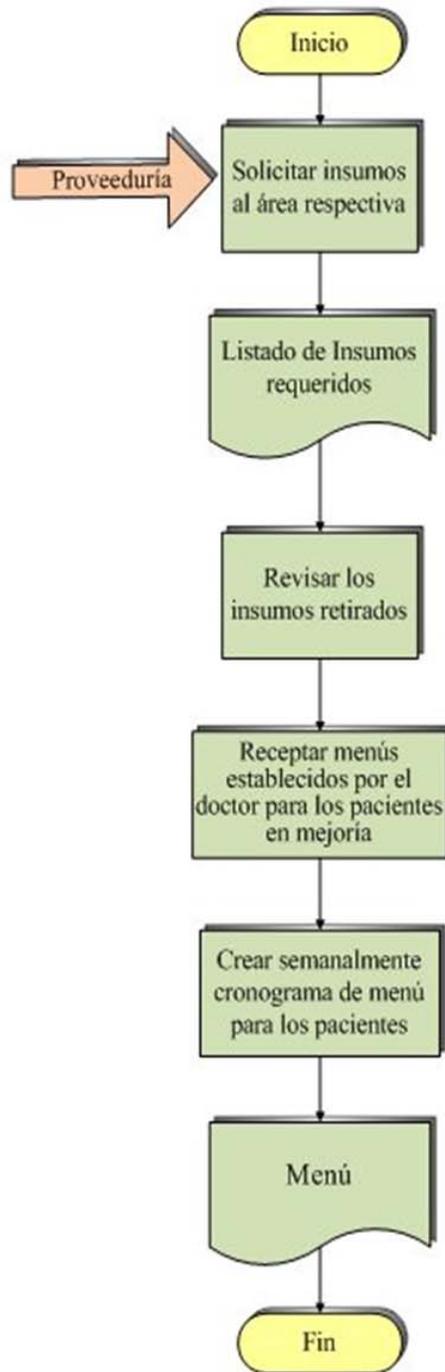


Figura 127: Diagrama de Flujo de Actividades del Subproceso de Nutrición-Dietética
Fuente: Los autores

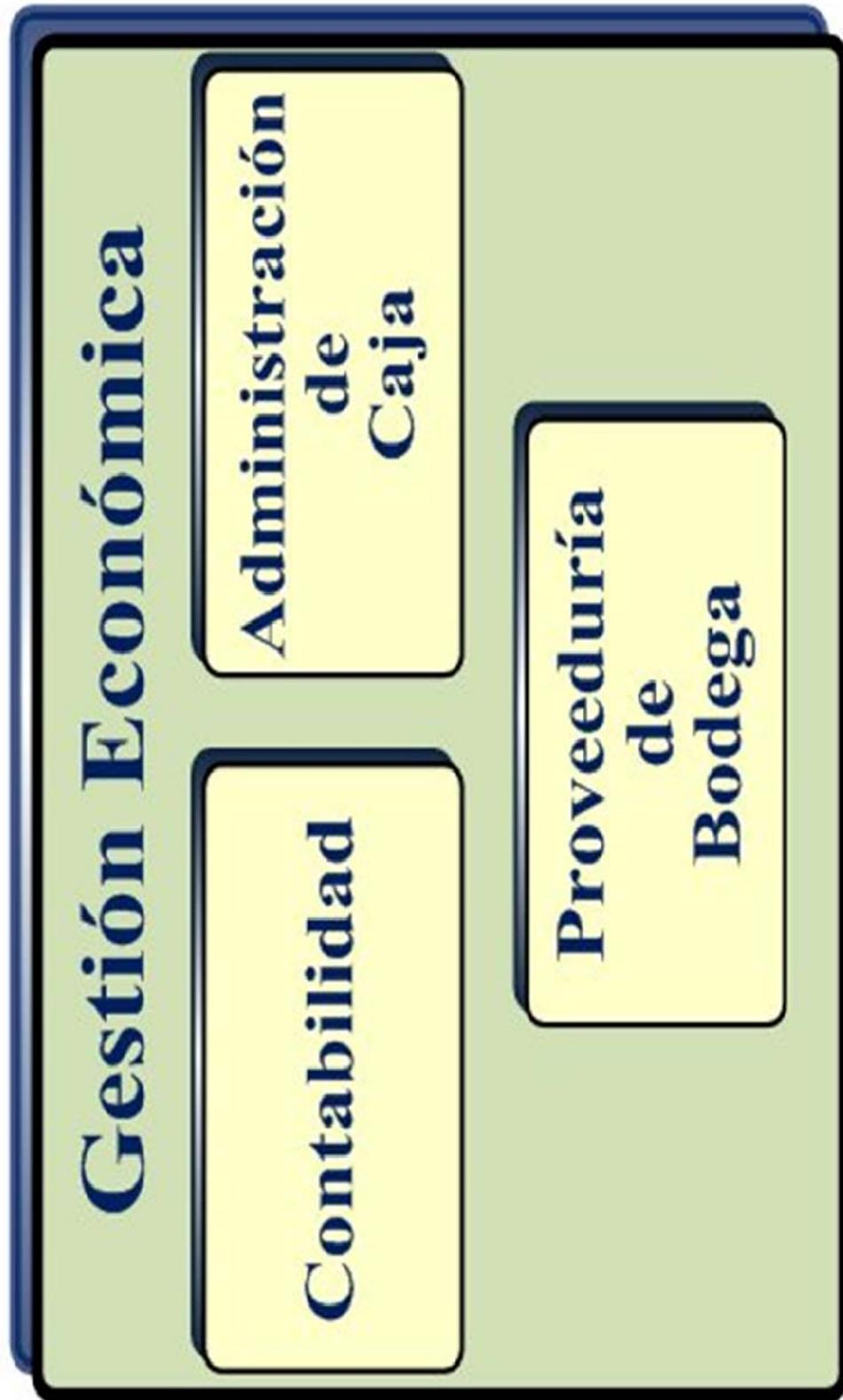


Figura 128: Proceso de Gestión Económico
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Contabilidad

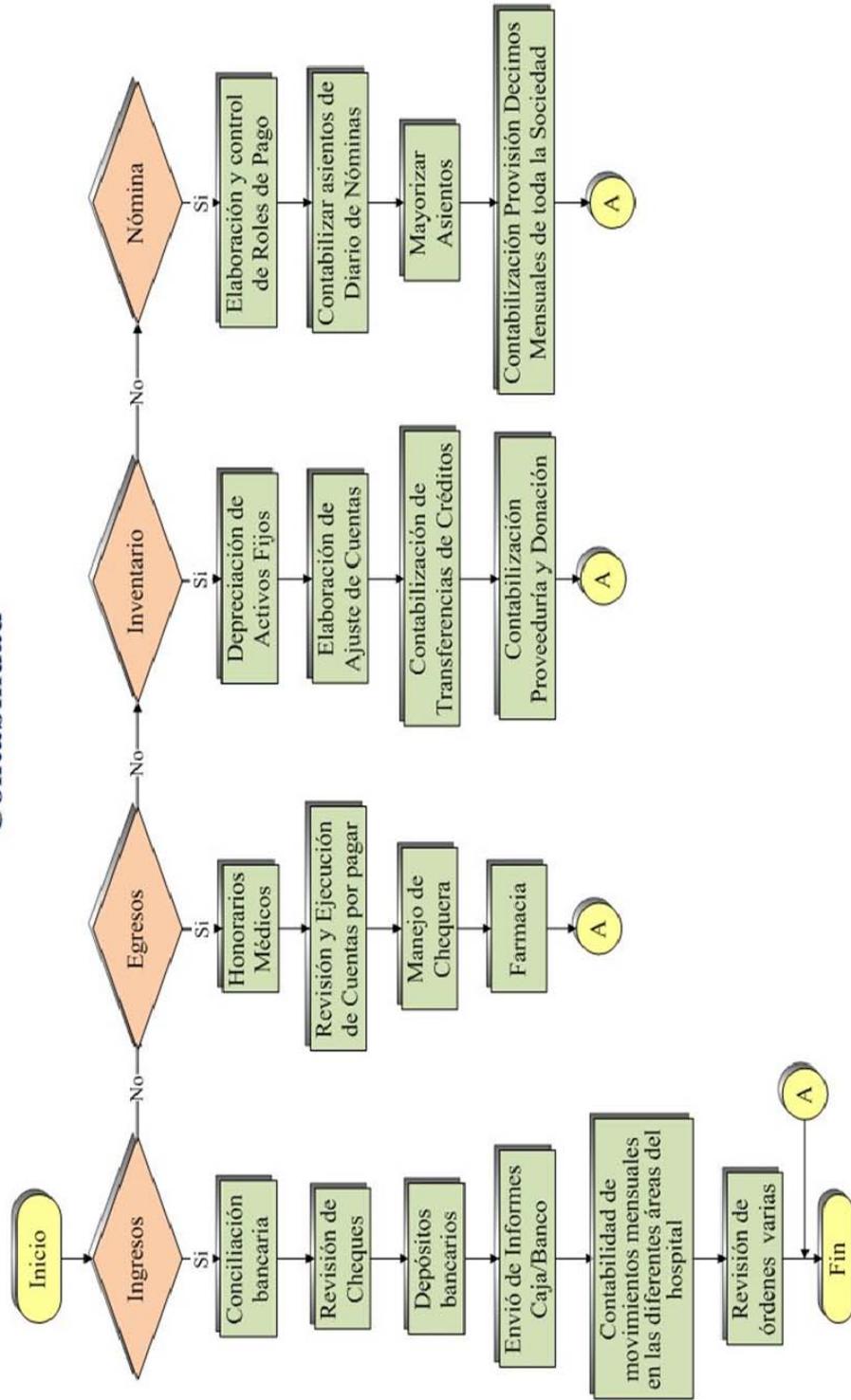


Figura 129: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Contabilidad
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Administración de Caja

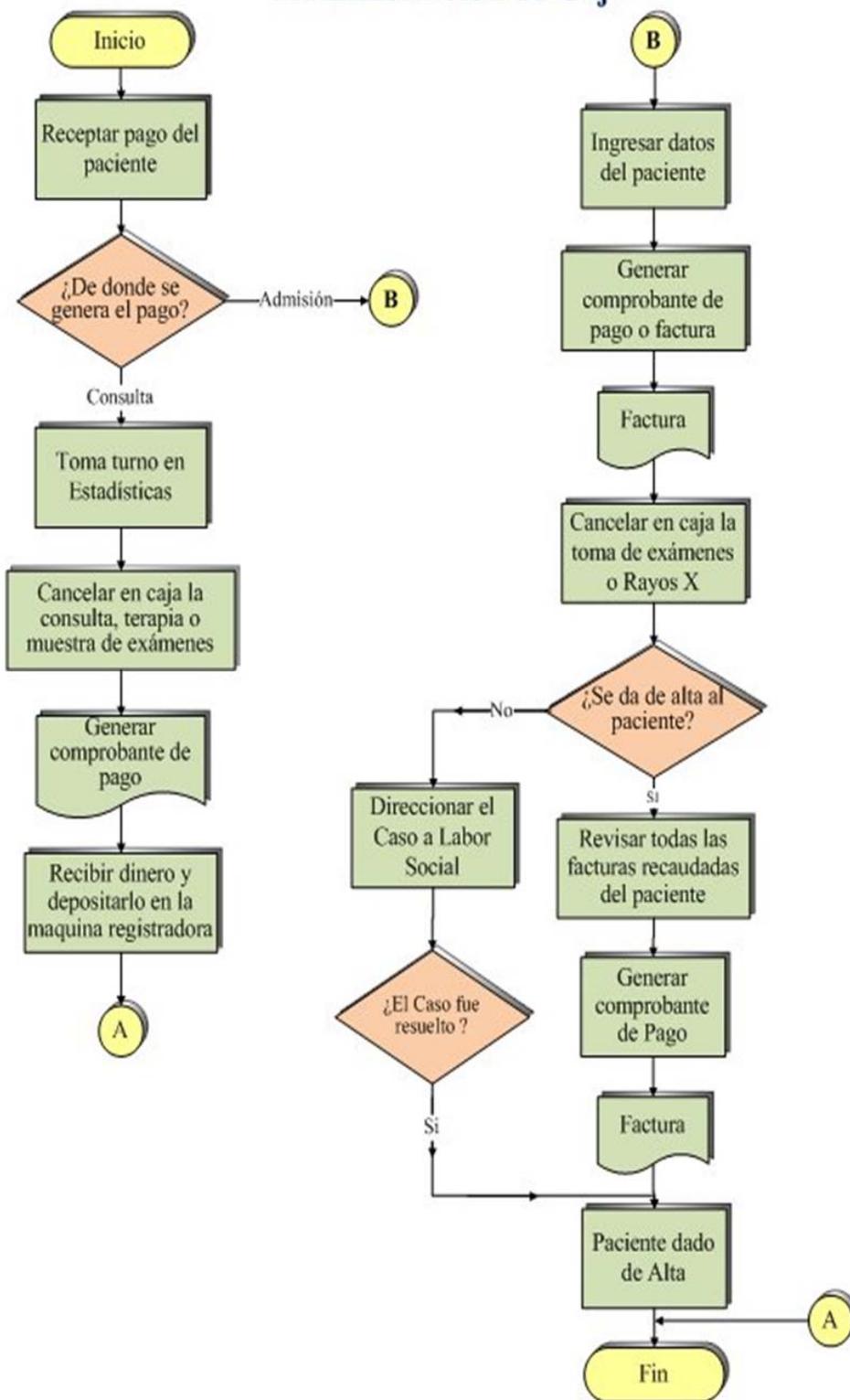


Figura 130: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Administración de Caja
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Proveeduría - Bodega

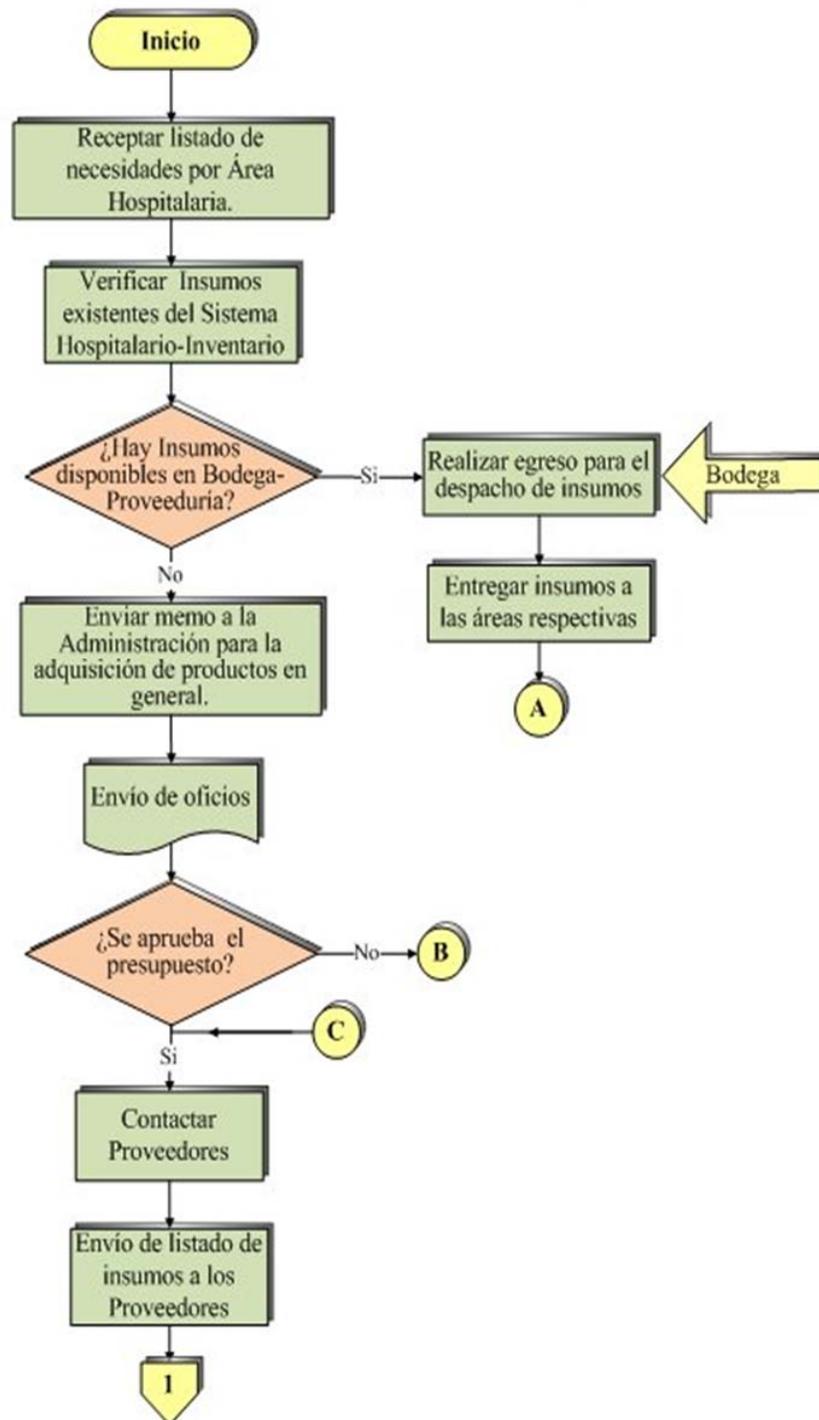


Figura 131: Diagrama de Flujo de las Actividades del Subproceso de Proveeduría-Bodega
Fuente: Los autores

Diagrama de flujo de las Actividades del Sub Proceso de Proveeduría - Bodega

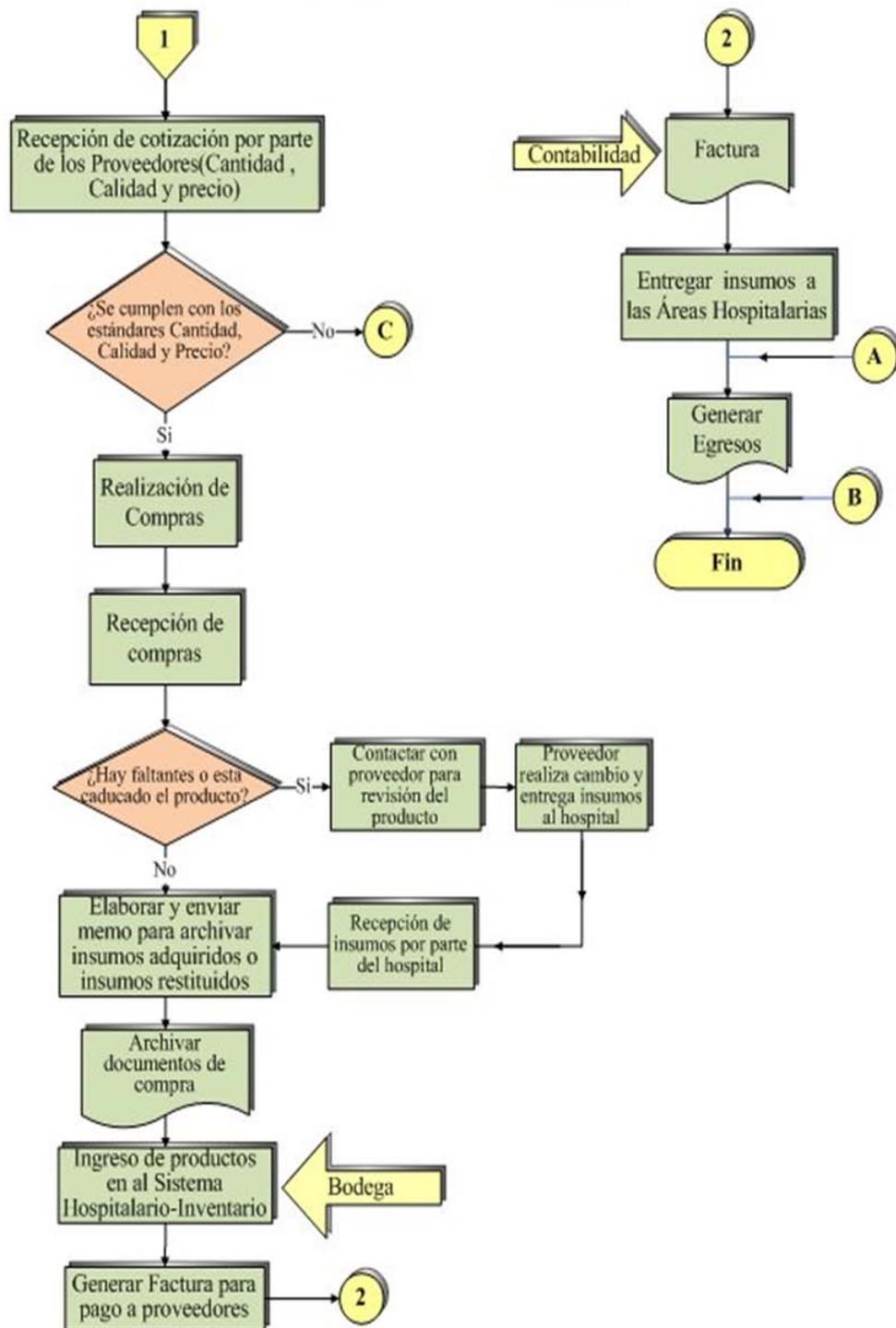


Figura 132: Diagrama de Flujo de las Actividades del subproceso de Proveeduría-Bodega

Fuente: Los autores

CONCLUSIONES

En base al trabajo en el Hospital León Becerra presentamos las siguientes conclusiones:

- En la actualidad el sector de la salud pública y privada enfrentan el desafío de ofrecer a la ciudadanía servicios de calidad a precios competitivos, garantizando la vida y bienestar de los usuarios.
- El entorno nacional en el sector de la salud demanda cambios en la gestión de las entidades hospitalarias, de tal manera que sus estructuras, procesos y procedimientos se acoplen a las exigencias de entidades de control a nivel nacional (Ministerio de Salud Pública) e internacional (Organización Panamericana de la Salud).
- La implementación de un modelo de gestión basado en procesos le permite al Hospital aumentar la competitividad e incrementar la calidad de los servicios de salud.
- La definición de la Cadena de Valor del Hospital, permite describir el desarrollo de las actividades, con el propósito de generar valor al usuario final.
- El levantamiento y documentación de procesos, permiten identificar oportunidades de mejora y optimización de recursos.
- El establecimiento de indicadores contribuyen a mostrar el desempeño de los procesos teniendo en cuenta que lo que no se puede medir, no se puede controlar, lo que no se puede controlar, no se puede administrar.

Se establecieron los indicadores en base a la Gestión Hospitalaria que demanda el Ministerio de Salud Pública, los mismos que permiten medir el cumplimiento de los servicios de salud que son la razón de ser del Hospital León Becerra.

RECOMENDACIONES

- Mantener informado al personal administrativo y médico del cambio estructural basado en procesos para que estén aptos al cambio.
- Definir los procedimientos de los procesos ya establecidos.
- Asegurar los datos de información para el cumplimiento de indicadores de gestión, eficiencia y eficacia en base a los procesos definidos en la cadena de valor.
- Mejorar su sistema de información para la toma de decisiones.
- Actualizar en la página Web la misión, visión, organigrama y valores institucionales.

BIBLIOGRAFÍA

BUSINESS PROCESS MANAGEMENT, Enfoque Funcional VS Enfoque por procesos, s/f, <http://www.cio.com.co/2008/articulos>

GESTIÓN CALIDAD, Los Procesos y la Gestión, s/f, <http://www.gestion-calidad.com/archivos%20web/gestion-procesos.pdf>

HERRERA, Paúl, *Levantamiento, diseño y propuesta de mejoramiento de los procesos críticos del Hospital Dermatológico Gonzalo González*, Escuela Politécnica Nacional, Quito, 2006.

ISO “Conjunto de Documentos para la Introducción y el Soporte de la serie de normas ISO 9000: Orientación sobre el concepto y Uso del Enfoque basado en procesos para los sistemas de Gestión, Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 544R3, 15 de octubre 2008.

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, *Trabajando con los procesos: Guía para la gestión por procesos*, Barcelona, 2004, pag. 15-16-17.

MINISTERIO SALUD PUBLICA, Directiva Sanitaria N° MINS/DGSP-V.01, Indicadores de Salud Hospitalarios, s/f, <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/DIRECTIVASINDICADORES%20%20HOSPITALARIOSv2105.doc>

SANTANA, César, Hospital León Becerra, al borde de la parálisis total, 26 enero 2011, http://www.ecuadortransparente.com/noticias/hospital_leon_becerra_al_borde_de_la_paralisis_total.asp

SECRETARÍA DEL ISO/TC 176/SC 2, Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión, 2008

VILLARROEL, Paúl, “Mejora Continua, basado en el estudio de procesos, con

esquemas o diagramas como herramienta de análisis”, Capacitación Diagrama de Flujos al Departamento de Recursos Humanos, s/c, 26 de octubre de 2008, p. 3 y 4