



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

ESTRUCTURACIÓN Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS EN EL ÁREA DE SALUD N.-1

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
SALESIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS
CARRERA DE “GERENCIA Y
LIDERAZGO”**

**ESTRUCTURACIÓN Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN POR
PROCESOS EN EL ÁREA DE SALUD N.-1**

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

MAYRA PAOLA PAREDES VASCO

DIRECTOR: ING. PATRICIO RUALES

QUITO, FEBRERO, 2010



DECLARACIÓN

Yo:

MAYRA PAOLA PAREDES VASCO, declaro que la tesis aquí redactada es de mi autoría total; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Politécnica Salesiana, puede hacer uso de los derechos correspondientes de este trabajo, según lo establecido en las leyes de propiedad intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Mayra Paola Paredes Vasco



CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de tesis fue desarrollado, por Mayra Paola Paredes Vasco, bajo mi dirección y supervisión.

Ing. Patricio Ruales
DIRECTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi fe y mi fuerza para vencer los obstáculos presentados en mi vida

A mis padres por obsequiarme la vida, el amor y su comprensión.

A mis hermanos, amigos, compañeros, y quienes intervinieron en la realización de este proyecto mediante su cooperación y amistad.

A mis maestros por su sabiduría, consejos y enseñanzas, en especial a mi director de tesis por su orientación y consejos en el desarrollo de mi trabajo de grado.

El Autor



DEDICATORIA

A mis padres por el amor incondicional transmitido en mi vida, por inculcarme y ser ejemplos de valores dignos de mi admiración y respeto.

A mis hermanos Norma, Patricio, Gabriela, y mis sobrinos Andrés Alison, Lizbeth.

Gracias por todo el apoyo brindado, los valiosos consejos y su cooperación en los buenos y malos momentos.

GRACIAS

MAYRA

CONTENIDO

Declaración	2
Certificación	3
Agradecimientos	4
Dedicatoria.....	5
Resumen Ejecutivo	10
CAPITULO I PLAN DE TESIS.....	13
1.1. Tema.....	13
1.2. Planteamiento	13
1.2.1. Antecedentes	13
1.2.2. Identificación del problema	15
1.2.3. Intencionalidad.....	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Hipótesis	18
1.5. Justificación	18
1.6. Marco de Referencial.....	19
1.6.1. Marco Teórico	19
1.6.2. Marco Conceptual.....	21
1.7 Metodología	22
CAPITULO II SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	25
2.1. Introducción	25
2.1.1. Estructuras Organizacionales	27
2.1.2. Formas de Estructuras y Direcciones Organizacionales.....	28
2.1.3. Estructura y Dirección Funcional	29
2.1.4. Estructura y Dirección por Objetivos.....	31
2.1.5 Estructura Matricial	33
2.1.6 Estructura y Dirección Matricial o por Procesos.....	35
2.2. Marco Referencial utilizado para la Gestión por Procesos.....	37
2.2.1 ¿Qué es un Proceso?	37
2.2.2 Ciclo del Proceso	37
2.2.3. Clases de Procesos	40
2.2.4. Tipos de Procesos en una Organización Sanitaria	41
2.2.5. Propietarios del Proceso	41
2.3. La Gestión Tradicional	42
2.4 Gestión por Procesos	44
2.4.1. Definición	44

2.4.2. Características de la Gestión por Procesos	47
2.4.3. Objetivos de la Gestión por Procesos	48
2.4.4. Ventajas de la Gestión por Procesos	49
2.4.5. Desventajas de la Gestión por Procesos	51
2.4.6. Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos	51
2.6.- Mejoramiento de Proceso	54
2.7. Reingeniería o Rediseño de procesos	54

CAPITULO III DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL AREA DE SALUD N.-1

3.1 Generalidades.....	56
3.1.1 Situación Actual de la Salud en el Ecuador	58
3.1.2 Problemas en la Salud Actual	65
3.1.3 Determinante Social.....	65
3.1.4 Determinante Económico.....	66
3.1.5. Determinante Político.....	68
3.1.6. Determinante Medio Ambiental.....	69
3.1.7 Funcionamiento de las Áreas de Salud Pública.....	71
3.1.8 Análisis	73
3.2 Diagnóstico Externo	74
3.2.1. Demanda	74
3.2.2 Principales Indicadores.....	75
3.2.3. Actividad Socioeconómica de la Población.....	86
3.3 Diagnóstico Interno	87
3.3.1. Caracterización del Área.....	87
3.3.2 Estructura Organizativa	90
3.3.3 Organización Administrativa	92
3.3.4 Misión	92
3.3.5 Visión	92
3.3.6 Objetivos	93
3.3.7 Departamentos	93
3.3.8 Servicios que presta el Área	96
3.3.9. Perfil Cultural de la Organización.....	102
3.3.10. Número y Funciones del Personal	103
3.3.11 Recursos Materiales	104
3.3.12 Implementación del FODA en el Centro de Salud N° 1	106
3.3.13. Matriz de Fortalezas, Debilidades Oportunidades, y Amenazas	107
3.3.14 Métodos para Recolección de Datos	111
3.3.15 Sondeo de Opinión Externo.....	112
3.3.16 Matriz de Resultados aplicado al personal de la Institución.....	118

CAPITULO IV LEVANTAMIENTO DE PROCESOS.....	130
4.1 Sistema Gerencial.....	130
4.1.2 Sistema Administrativo	131
4.1.3 Sistema Operativo	132
4.1.4 Sistema de Apoyo.....	132
4.2 Identificación de los Procesos Atención al Paciente	133
4.2.1 Diagnóstico de los Procesos Actuales	133
4.2.2 Proceso Consulta Externa	135
4.2.3 Proceso de Emergencia.....	137
4.3 Levantamiento del Proceso de Atención del Centro de Salud N° 1	138
4.3.1 Matriz de Diagnóstico del Área de Salud N.-1	139
4.3.2 Concepto	139
4.4 Cálculo de Suplementos	142
4.5 Ritmo de Desempeño	145
4.5.1 Desempeño.....	145
4.5.2 Actividad por Área.....	146
4.5.3 Matriz Descriptiva de Levantamiento de Procesos	159
4.5.4 Análisis de la Cadena de Valor del Área de Salud N.- 1	182
4.6 Capacidad del Subsistema de Atención al Paciente.....	184
4.6.1 Capacidad Instalada	184
4.6.2 Capacidad Total del Área de Salud	188
4.7 Tiempo de Espera en el Área de Salud N.-1.....	189
4.8 Análisis.....	192
4.8.1 Análisis de Mejora de los Procesos “ISAMA”	192
4.9 Problemas y Oportunidades de Mejora.....	195
CAPITULO V PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORAS DEL PROCESO EN EL ÁREA N.-1	200
5.1 Análisis del Sistema Actual.....	200
5.2 Alternativa de Solución.....	201
5.3 Implementación de la Estructura por Procesos.....	201
5.3.1 Operatividad.....	205
5.3.2 Simulación Alternativa de Solución Implementación de un Call Center y Modernización	206
5.3.3 Análisis de la Cadena de Valor del Nuevo Subsistema de Salud	248
5.4 Análisis.....	249
5.5 Comparación con el Sistema Actual	250



5.6 Capacidad del Nuevo Subsistema	251
5.6.1 Capacidad Total de la Nueva Área de Salud	255
5.7 Tiempo de Espera.....	257
5.8 Creación de una Página Web	258
5.8.1 Costo - Beneficio de la Alternativa	258
5.9 Indicadores de la Alternativa de Solución	260
5.10 Enfoque Gerencial	266
5.10.1 Políticas	266
5.10.2 Estrategias	266
5.10.3 Plan de Acción	268
5.10.4 Monitoreo de Actividades.....	270

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones y Recomendaciones	271-273
BIBLIOGRAFÍA.....	274-275
ANEXOS	276

RESUMEN EJECUTIVO

La Salud en el Ecuador ha tenido que enfrentar problemas económicos, sociales y políticos, la ingobernabilidad a la que estuvo inmerso el Ecuador, fue quizá la mayor causa del desequilibrio económico, debido a que cada mandato imponía ideologías diferentes en materia de salud lo que impidió la realización de planes concretos y sostenidos de implementación, debido a la predominancia de políticas coyunturales y contradictorias de cada nuevo gobierno, a la resistencia de las organizaciones sociales progresistas y a la falta de consenso entre los actores involucrados. A esto se suman los presupuestos que cada vez eran más bajos, y el personal no recibía capacitaciones continuas, en este ámbito era muy difícil encontrar un servicio médico de calidad en un ente público.

Analizando las instituciones en Latinoamérica podemos observar que la mayoría de ellas se encuentran bajo la antigua concepción de la Administración Tayloriana, es decir existe un nivel para cada persona que ingresa a una institución, estas son en la mayoría de los casos nivel directivo u operacional, el cual supervisa cada tarea que se realiza, en la Administración por Procesos lo que se busca es que el personal trabaje por un objetivo satisfacer al cliente mediante el trabajo en equipo.

Con el fin de implementar mejoras en las actividades y cambios radicales que eleven el nivel de satisfacción de los pacientes del Área de Salud N.-1, se ha establecido que el camino para la excelencia en los países en vía de desarrollo en la actualidad es la estructuración y aplicación de la Gestión por Procesos, debido a sus innumerables beneficios cualitativos y cuantitativos.

El Área de Salud N.-1 es una institución pública, que brinda sus servicios médicos, a las personas que habitan generalmente en el Centro Histórico de Quito, y que mediante un diagnóstico situacional se ha llegado a determinar que la organización se encuentra administrada bajo la Estructura Funcional, el cual está determinado por departamento, cada uno de ellos con un jefe inmediato.

Mediante un sondeo de opinión se determinó las siguientes falencias que son de gran impacto para los usuarios como principal se encuentra las largas filas de espera, la falta de un sistema eficiente de emisión de turnos, y su limitante en la capacidad de atención.

Al realizar el levantamiento de actividades se determinó que existen tres tipos de procesos; Gobernantes que rigen el funcionamiento, políticas y normas, es importante mencionar que éstos se encuentran bajo el mando del Director del Área de Salud y que conjuntamente con el Ministerio de Salud han tenido un óptimo desempeño a pesar de los bajos presupuestos a los que la salud ha sido expuesta por muchos años atrás, mediante el análisis de cada uno de los procesos se determinó que los procesos de Asesoría y de Apoyo actúan como interventores en la Atención al paciente, además forman parte de las falencias e insatisfacción de los usuarios

Cabe mencionar que a pesar de la globalización aún no se ha implementado sistemas tecnológicos que reduzcan los tiempos en las actividades, ya que la mayoría de empleados realizan tareas manualmente.

Al haber establecido los principales problemas que afectan a la organización, se ha propuesto implementar una estructura Organizativa por Procesos que guíen cada actividad, además de la implementación tecnológica que facilite las tareas a realizarse en la organización, en cuanto a la atención al paciente se propone un sistema de emisión de turnos por teléfono, el cual eliminará las largas filas de espera y altas horas de madrugada a las que estaban sometidos los pacientes por adquirir un turno

Con la implementación de la Gestión por Procesos, la organización se definirá como un sistema en el cual los procesos serán responsabilidad del equipo quien lo conforma, comprometiendo al personal por un fin en común, el brindar un servicio de calidad y ser un ejemplo como un ente público que compite con instituciones privadas, a 0 costo.

La Constitución 2008 aprobada establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la salud, los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del Sistema Nacional de Salud que funcionará dentro de principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional.

En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

Es deber del Estado cumplir con todos los planes y proyectos propuestos especialmente en la salud ya que favorece a las instituciones y a los usuarios en general debido a su financiamiento, su presupuesto elevado y un personal motivado con ganas de mirar el futuro de manera diferente, en el que un servicio de calidad no será exclusivamente de las instituciones privadas si no de un ente público de los cuales somos miembros cada uno de nosotros.

CAPITULO I

PLAN DE TESIS

1.1. TEMA:

Estructuración y Aplicación de la Gestión por Procesos para el Área de Salud N.-1 del Centro Histórico.

1.2. PLANTEAMIENTO

1.2.1. ANTECEDENTES:

El Ministerio de Salud a fin de cubrir las necesidades de los moradores del Centro Histórico de Quito, mantiene las siguientes áreas de servicio: Consultas Preventivas, Prenatal, Parto, Post Parto, Planificación Familiar, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Rayos X, Pruebas de diagnóstico, Fisioterapia, Radioisótopos y Vacunación es decir, abarcar el área de fomento y protección tanto a niños, adolescentes menores y mayores, tomando en cuenta diferentes grupos de edad.

El área de influencia tiene los siguientes límites:

Norte: Calle Caldas, Matovelle, Guatemala, Pinar Alto y de ahí hacia las faldas del Pichincha

Sur: Intersección de las Avenidas 5 de Junio y Pedro Vicente Maldonado

Este: Avenida Pedro Vicente Maldonado, calle Montufar, hasta la Caldas

Oeste: Avenida 5 de Junio, calle Ambato, calle Barahona, Avenida Abdón Calderón y continúa por una línea imaginaria hasta las faldas del Pichincha.

El Área de Salud N.- 1 según la proyección del INEC cuenta para el año 2010 con una población total de 118 133 habitantes y tiene como unidades satélites las siguientes Unidades Operativas, cada una con su propia área de influencia y población asignadas:

Jefatura de Área, situado en la calle Rocafuerte 1545 y Venezuela, en el centro de la ciudad de Quito, su área de competencia tiene una población asignada de 57885 habitantes proyección 2010. Esta parte de la ciudad es considerada como zona roja, por la presencia de la prostitución y delincuencia. Hasta hace poco en casi todo el sector existían casas de citas, prostíbulos, cantinas, las que fueron desalojadas por el Municipio de Quito, provocando en el sector un esparcimiento de las señoritas trabajadoras sexuales en las calles del Centro Histórico, sin ninguna ubicación fija.

El Área de Salud N°1 del Centro Histórico brinda los servicios como:

Consultas:

- Medicina General
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Odontología
- Maternidad

Servicios:

- Enfermería
- Curaciones
- Inyecciones
- Vacunación gratuita
- Entrevista personalizada en Post consulta
- Emergencia
- Trabajo Social
- Laboratorio Clínico
- Imagenología

- Rayos X
- Optometría
- Audiometría
- Electrocardiografía
- Farmacia
- Terapia respiratoria

Otros:

- Consejería
- Control de brotes y epidemias
- Control Sanitario
- Red de servicios de referencia
- Charlas educativas y demostraciones
- Certificados Médicos
- Certificados de Trabajo
- Certificados de vacunas internacionales.

1.2.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La mayor parte de la población de la ciudad de Quito, acuden principalmente a hospitales públicos, Centros y Subcentros de Salud para obtener atención y medicamentos gratuitos, ya que los costos de éstos no pueden ser abarcados totalmente por los mismos.

El Área de Salud N.- 1 recibe el aporte económico del Ministerio de Finanzas, mediante la asignación presupuestaria anual y de los recursos del fondo de Maternidad Gratuita, además de aportes de fondos propios provenientes de autogestión de los siguientes rubros: especies valoradas de certificados médicos, certificados ocupacionales, vacuna internacional, carnés sanitarios, pago de atención de consulta externa en los servicios de: laboratorio, rayos X, odontología y servicio de riesgo compartido en ecografía.

En vista de la acogida que tienen estos establecimientos de salud por la situación mencionada anteriormente, se detectan a nivel general varias falencias mencionadas a continuación, que impiden el manejo óptimo de recursos y de una atención eficiente:

Falta de recursos por parte del estado; no cubren las necesidades que tiene el establecimiento de salud y los pocos recursos que son destinados son mal utilizados por el desconocimiento administrativo y de planificación que existe en el área de salud.

El área de salud no cuenta con tecnología y realiza sus operaciones de forma manual debido a la demanda que existe actualmente el personal de salud realiza actividades funcionales que no les pertenece eso hace entorpecer el buen procedimiento y agilidad en la atención.

Existen procesos ineficientes ya que hay una inadecuada gestión por falta de planificación y sistematización en el Área, para pre- consulta el personal se demora entre 20 y 35 minutos y al momento de entregar la información de las actividades lo realizan de forma manual.

Por tal razón se realizará el estudio y análisis del comportamiento del centro de salud N.- 1, con la finalidad de integrar un sistema de salud eficiente mediante la gestión óptima de procesos, recursos y posteriormente organizar a los diferentes departamentos implementando herramientas y elementos efectivos, seguros y prácticos para el dominio del personal y de sus pacientes.

1.2.3. INTENCIONALIDAD

Identificados los problemas se debe dar una reestructuración para aplicar la Gestión por Procesos en el Centro de Salud a fin de dotar de una óptima administración de los recursos mediante la implementación de un sistema eficiente de procesos, y modernizando las áreas de servicio, con tecnología de punta y así brindar a todos los usuarios externos e internos una atención integral con recursos humanos capacitados, para entregar servicios de calidad y calidez, con énfasis en la atención primaria, priorizando los grupos más vulnerables, para disminuir la morbilidad y mejorar las condiciones de salud de la población asignada.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- Estructurar un sistema de Gestión por Procesos para el Centro de Salud N° 1 del Centro Histórico, de tal manera que se mejore la forma de administración actual.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la situación interna y externa del área.
- Determinar los procesos que intervienen en el sistema actual del Centro de Salud N°1.
- Estructurar y organizar un sistema de Gestión por Procesos que permita la mejora en el área de salud N° 1 del Centro Histórico.
- Operacionalización y aplicación de la Gestión por Procesos en el Área de Salud N° 1.

1.4. HIPÓTESIS.

La Gestión por Procesos avala el monitoreo, seguimiento y control a través de una excelente organización y de esta manera mejora la toma de decisiones del Área de Salud N° 1 del Centro Histórico.

1.5. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo es de gran importancia ya que uno de los factores fundamentales de la crisis de los servicios de salud es su limitada capacidad de gestión, debido a la práctica burocrática y principalmente al inadecuado apoyo propuesto a estos servicios, volviéndolos ineficaces e ineficientes.

La gestión por procesos se centra, pues, en una serie de elementos fundamentales, como el enfoque centrado en el usuario, implicación de los profesionales y del sustento en la mejor práctica del servicio.

Los problemas del sector salud están relacionados con la falta de innovación, sistematización las bajas coberturas, bajo nivel de gestión administrativa, modelos de atención inadecuados, mal distribuido y escaso gasto en el sector de tal manera se pretende desarrollar procesos eficientes que permitan mejorar la calidad de atención y ampliar su cobertura, incluyendo a la totalidad de sus componentes, servicios y departamentos mediante la gestión por procesos.

La presente investigación tiene como objetivo la estructuración y aplicación de una Gestión por Procesos para el Centro de Salud N. 1 con la finalidad de tener una óptima atención para el dominio del personal y sus pacientes. Es importante involucrarse y apoyar cualquier tipo de cambio en sus procesos que intente mejorar la calidad de atención del sistema de Salud Pública.

1.6. MARCO DE REFERENCIAL:

1.6.1. MARCO TEÓRICO

GESTIÓN POR PROCESOS.

La metodología de Gestión de Procesos permite diseñar el proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todas las personas que participan en el mismo, garantizando eficiencia, efectividad y calidad del servicio.

La metodología de Gestión por Procesos aporta una forma estructurada de:

- a) Identificar los destinatarios del proceso,
- b) Conocer sus expectativas,
- c) Definir el nivel de calidad del servicio que se desea prestar,
- d) Coordinar las actividades de las diferentes unidades funcionales que intervienen en el proceso,
- e) Eliminar las actuaciones innecesarias o erróneas que no aporten ningún valor añadido al servicio,
- f) Conocer el consumo de recursos –coste medio y marginal- y
- g) Definir una estructura de indicadores que permita verificar la eficacia y eficiencia conseguidas y detectar las oportunidades de mejora.

Sin embargo, una parte esencial de la Gestión de Procesos es la recolección y el análisis de la información, para ello es preciso obtener un conjunto de indicadores de control del proceso y monitorizarlos. Cuando se produzcan desviaciones de los estándares marcados, el análisis de las variaciones nos dará información sobre su frecuencia y sus causas, animando a adherirse a las especificaciones y a los estándares establecidos o a justificar las razones de la desviación. Además, este análisis invita a proponer modificaciones para la mejora del propio proceso.

Para aplicar de forma consecuente esta metodología las empresas deberían tener definido el mapa de procesos que se incluya en su cartera de servicios e identificados los procesos clave, en función preferentemente de su impacto sobre los resultados de la organización en términos de: satisfacción de los clientes, satisfacción del personal, minimización de costes y máxima efectividad. No en vano se ha dicho que una organización es tan excelente como lo sean sus procesos.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS

El aspecto más importante del concepto sistema es la idea de un “conjunto de elementos interconectados para formar un todo que presenta propiedades y características propias que no se encuentran en ninguno de los elementos aislados. Es lo que denominamos emergente sistémico: una propiedad o característica que existe en el sistema como un todo y no en sus elementos particulares”¹.

La delimitación de un sistema depende del interés de la persona que pretende analizarlo.

El sistema total está representado por todos los componentes y relaciones necesarios para la consecución de un objetivo, dado cierto número de restricciones.

El objetivo del sistema total define la finalidad para la cual fueron ordenados todos los componentes y relaciones del sistema, mientras que las restricciones son limitaciones que se introducen en su operación y permiten hacer explícitas las condiciones, bajo las cuales debe operar.

Todos los sistemas tienen requisitos que inciden en la planificación de los mismos.

Todos los sistemas establecen que las empresas están obligadas a establecer revisiones periódicas de los sistemas con el objetivo de verificar el grado de eficacia, de adecuación a las normas de referencia, así como la ratificación o modificación de las políticas establecidas.

¹ www.gestiopolis.com

Todos los sistemas establecen que las empresas u organizaciones tienen que establecer objetivos que garanticen la mejora continua de los sistemas de gestión establecidos.

Sistemas cerrados no presentan intercambio con el ambiente que los rodea pues son herméticos a cualquier influencia ambiental. Los autores son denominados sistema cerrado a aquellos sistemas cuyo comportamiento es totalmente determinista y programado, y operan con muy pequeño intercambio de materia y energía con el ambiente, son los llamados sistemas mecánicos, como máquinas y equipos.

Sistemas abiertos: presentan relaciones de intercambio con el ambiente a través de entradas y salidas, los sistemas abiertos intercambian materia y energía continuamente, la adaptación es un proceso constante de aprendizaje y auto-organización.

1.6.2. MARCO CONCEPTUAL.

PROCESO.- "Conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido"².

En otras palabras, un proceso no es más que la sucesión de pasos y decisiones que se siguen para realizar una determinada actividad o tarea que, cuando se trabaja desde el enfoque de la Calidad Total, deben ir orientados a satisfacer a nuestro cliente.

GESTIÓN POR PROCESOS.- Comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la institución de salud, que añaden valor y que ofrecen un servicio a sus clientes, este cliente podrá ser un cliente interno (otro servicio) o un cliente externo (paciente/acompañante).

² www.gestiopolis.com

La Gestión por Procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes.

SISTEMA.- Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales.

Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

ÁREA DE SALUD.- Es la estructura técnica administrativa y financiera del sistema nacional de salud, es el ente coordinador de los servicios de salud y es el lugar de articulación entre 3 elementos; las normas, la experiencia y las necesidades de la comunidad traducidas en demandas.

CENTRO DE SALUD.- Se ubica en cabeceras cantonales o capitales de provincia; se constituye en la jefatura de área a nivel urbano, tiene el recurso humano suficiente para la atención ambulatoria en las cuatro especialidades básicas y odontológicas; dependiendo de la infraestructura física y equipamiento podrá contar con servicios complementarios de laboratorio clínico, y más especialidades.

1.7. METODOLOGÍA.

Para la presente investigación es necesaria una investigación descriptiva, con el que se pretende fundamentalmente describir características y relaciones del Centro de Salud N.-1 en la cual utilizaremos como medios de recopilación de información encuestas y entrevistas a fuentes primarias.

Como fuentes secundarias tanto internas como externas, utilizaremos también la observación directa para notar el desarrollo de las personas y tener información de la apreciación de los que reciben atención como los trabajadores de la institución, con

la cual se identificará de manera clara los errores y necesidades que se dan en el área de Salud N° 1 del Centro Histórico.

Una vez realizada la observación procederemos a realizar una investigación documental que nos ayudará a recopilar información fundamental para la aplicación de las diferentes teorías que utilizaremos para el desarrollo de la Gestión por Procesos, también nos podremos dar cuenta si las teorías aplicadas contribuyen y son adaptables para un desarrollo adecuado del Centro de Salud N°1.

Por último aplicaremos el plan propuesto del proyecto, de tal manera mediremos aplicabilidad en la cual determinaremos si es aplicable o es necesario alguna reforma.

PRESUPUESTO

ARTÍCULOS O ACTIVIDADES	COSTOS
MOVILIZACIÓN	130
IMPRESIONES	250
GASTOS DE INTERNET Y BIBLIOGRAFÍA.	50
OTROS	30
TOTAL	460

CRONOGRAMA.

N	ACTIVIDAD	TIEMPO												RESPONSABLE
		JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			ENERO			
1	SUSTENTACIÓN TEORICA DE LA GESTIÓN DE PROCESOS	█												Mayra Paredes
2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ÁREA DE SALUD N°1.	█												Mayra Paredes
3	IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS	█	█	█										Mayra Paredes
4	RACIONALIZAR PROCESOS	█	█	█	█									Mayra Paredes
5	OPERATIVIDAD	█	█	█	█	█	█							Mayra Paredes
6	APLICABILIDAD DEL PROYECTO	█	█	█	█	█	█	█	█	█				Mayra Paredes
7	PRESENTACIÓN.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	Mayra Paredes

CAPITULO II

SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

2.1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las empresas han entrado en una dinámica de trabajo realmente exigente, por años se ha observado problemas económicos que han afectado a la mayoría de países especialmente a Latinoamérica, en una encuesta realizada a partir de los años 50 el 80% de ellas sufría pérdidas tanto en talento humano como en capital lo que se han dado cuenta de que, aunque han hecho cuantiosas inversiones en tecnologías, sistemas y aplicaciones, aún no han alcanzado el control total de cada proceso, de principio a fin, ni han llegado a tener la flexibilidad y agilidad necesarias en un mundo cada vez más cambiante y regulado.

Esto ha llevado a realizar estudios sobre el enfoque de calidad y a una aceleración en el entorno empresarial que por su velocidad ha modificado los parámetros de comportamiento organizacional, hacia una globalización en nuevos espacios de convivencia tanto en el sector público como privado sin embargo los estancamientos políticos, económicos y sociales hacen que países como el Ecuador tenga limitaciones institucionales.

Debido a que cada vez más, los ciudadanos, las organizaciones y las empresas reclaman de la Administración Pública que la prestación de sus servicios sean de calidad, “la crítica de la gestión del sector público se refiere a la ineficiencia de las grandes estructuras jerárquicas de la Administración a la hora de intentar adaptarse a un mundo en plena transformación tecnológica y económica”¹³.

Para ello se hace imprescindible introducir en los órganos e instituciones públicas sistemas de calidad en la gestión pública, incorporar la metodología de la mejora

³ D. Salvador Parrado. D. César Colino. Módulo XI. “La participación ciudadana en los servicios públicos.” De Máster de Gerencia Pública. FIIAPP. Pág. 15.

continúa y adoptar aquellos principios de esa filosofía de gestión de la calidad, de acuerdo con su especificidad y de conformidad con el ordenamiento jurídico. Uno de los principios básicos de la gestión de la calidad es contar con la voz de los destinatarios del servicio.

Años atrás no habían surgido cambios significativos, reconociendo que hasta hace poco, los usuarios de los servicios tanto públicos como privados, debían someterse a los procesos, procedimientos, productos y servicios en la forma en que las empresas e instituciones lo determinaran; también debían someterse a los precios, calidad, eficiencia, tiempos de trámite, trato, comodidades, y consistencia, que los que prestaban el servicio establecían.

Hoy en día son los usuarios, quienes definen los productos a conseguir, los estándares y los sistemas de las empresas e instituciones.

Estos usuarios son cada vez más sofisticados y menos sumisos, se han vuelto más exigentes en reclamar sus derechos y en demandar servicios de mayor calidad, de mayor rapidez en su entrega y sobre todo de un mejor trato

“Este hecho ha llevado a las empresas a innovar y cambiar la forma de funcionar de su negocio. Igualmente, ha servido para impulsar la búsqueda de formas más eficientes y efectivas de prestar servicios y de ser competitivas aprovechando las nuevas tecnologías para automatizar al máximo, gestionar y mejorar los procesos de negocio. Y es que en este entorno tan competitivo, la mera formulación de la estrategia ya no es suficiente, también es esencial diseñar y mejorar adecuadamente los procesos para implantar dicha estrategia con eficacia.

En esa consideración la organización moderna recomienda que para que las instituciones sean más eficientes eficaces y menos burocráticas deben transformarse guiándose en los procesos y productos por tanto es necesario definir en la estructura

los procesos macros, micros , de apoyo de gestión operacionales de asesoría , los puestos , y perfiles de acuerdo al cargo que van a desarrollar ⁴.

El objetivo de esta investigación minuciosa se dirige a identificar y determinar caminos viables para hacer una gestión por procesos en una empresa pública de tal manera que se convierta en una organización eficiente y eficaz mediante la mejora o cambio en los procesos.

2.1.1. ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES

Para que las organizaciones realicen cambios y se vayan adaptando a la época actual , se debe realizar innovaciones , mejoras , estrategias para ello debemos recordar que la organización es el conjunto de personas cuyas actividades están relacionadas entre sí, con el objeto de desarrollar diversas tareas y actividades determinadas en los procesos que integran la organización en si es una forma precisa en que la misma da directrices para obtener un objetivo en común, por tanto este conjunto de personas deben ser dirigidas por condiciones estratégicas la cual conlleve al éxito o fracaso de los objetivos propuestos.

Las estrategias se van renovando constantemente con las experiencias y la época en la que vivimos y que con el paso del tiempo nos proporcionan información para seguir mejorando.

Por tal motivo la administración es una técnica interdisciplinaria que incrementa la eficiencia y eficacia entre los recursos utilizados en el desarrollo de un proceso, con la finalidad de optimizar los resultados del fin deseado.

Bajo este marco conceptual con mayor razón los administradores gerentes dueños de procesos, empleados, técnicos, empresarios, funcionarios deben estar convencidos que el nivel de referencia que alcance la capacidad de gestión de la empresa o del

⁴ ALTIER William J., *Proceso para la efectiva resolución de problemas y toma de decisiones*, Oxford University Press, México, año 2000.

trabajo del personal sea privado o público dependerá la planificación para mantener una guía de las características técnicas administrativas”⁵.

Desde el principio de las actividades empresariales sean estén públicas , privadas o mixtas se relacionan bajo la influencia de la ciencia administrativa como formulación de la idea (ser organizacional) planificación , misión , visión , objetivos , metas y elaboración de estrategias que son aplicadas al iniciar la vida empresarial por tanto una organización debe ser guiada por esta técnica .

Esto significa que la situación detectada no es subjetiva por tanto son problemas del ser organizacional es decir estructurales y no puede cambiar con técnicas si no con análisis que de un diagnóstico que guíe su cambio.

Para ello se ha determinado los siguientes, conceptos, características, limitaciones y ventajas que conlleva una Gestión por Procesos., y así determinar la empresa a la que vamos aplicar, se detalla los tipos de estructuras a las que están inmersas la mayoría de las organizaciones.

2.1.2. FORMAS DE ESTRUCTURAS Y DIRECCIONES ORGANIZACIONALES

Toda empresa consta necesariamente de una estructura organizacional o una forma de organización de acuerdo a sus necesidades, por medio de la cual se pueden ordenar las actividades, los procesos y en si el funcionamiento de la empresa.

Existen Cuatro tipos de organización:

1. Estructura y Dirección Funcional
2. Estructura y Dirección por Objetivos
3. Estructura Matricial
4. Estructura y Dirección Matricial o Por Procesos

⁵ DE SOUZA, A. *Cultura Organizacional*. PA&Paners.

2.1.3. Estructura y Dirección Funcional

En la actualidad empresarial en Latinoamérica continua el esquema antiguo o tradicional en forma piramidal

Esto se origina porque en un tiempo atrás basándose en la teoría de Adán Smith se dividieron las tareas y actividades en una fracción determinada de trabajo con la finalidad de formar subobjetivos organizacionales poniendo barreras en las relaciones entre empleados.

Por ser funcional las personas cumplen funciones es decir solo el objetivo del puesto



“Esta estructura piramidal, muy válida en Organizaciones donde las decisiones siempre las toma el gran jefe, empieza a tener dificultades cuando se exige *Calidad Total* en cada operación, en cada transacción, en cada proceso; pues obliga a ese gran jefe a multiplicarse, sobre todo en la supervisión.”⁶

⁶ STONER Y WANKEL “ADIMINSTRACION” 3ra. Ed. Prentice Hall México 1989

Asimismo, el tecnicismo y un falso sentido de la especialización individual, junto con la competencia interna y la jerarquización feudal de muchas organizaciones, han llevado a sus integrantes a estar orientados a su tarea personal. Cada cual se siente orgulloso de su trabajo desde el punto de vista técnico y lo demás, no importa.

Por tanto la mayoría de empresas sean públicas o privadas están conformadas por funciones, secciones o departamentos y muy pocas están estructuradas por procesos, a continuación se nombran algunas de las características de esta estructura:

1. “Está compuesta de forma y fondo piramidal su dirección se basa en autoridad- responsabilidad del puesto, siempre existirá un jefe por departamento como Administrativo, Operacional, Recursos Humanos etc.
2. Hace que las personas solo cumplan las funciones del puesto y no de los objetivos estratégicos, provocando mediocridad profesional y empresarial.
3. El jefe controla el cumplimiento de las funciones del puesto y no la ejecución de objetivos.
4. No existe desarrollo del talento humano, la mayoría de las personas esperan ser ascendidos de acuerdo al tiempo o vacantes
5. Existen evaluaciones anuales que no se llegan a concretar debido a que funcionario no puede ascender.
6. Incentiva a la motivación enfocada solo al aspecto institucional.
7. Comunicación limitada debido a ello no conocen la misión, visión de la organizacional si no solo las funciones del puesto.
8. Las reuniones para definir estrategias, o mejorar algo solo lo realizan con el nivel directivo, y la toma de decisión no se comparte con los demás de la empresa
9. Origina a que los funcionarios sean indispensable al realizar una tarea de lo contrario no podrán ejecutar los procesos”⁷.

⁷ HERAS, M., *Manual de Diseño de Procesos*, 21 de julio de 2006, www.calidad.umh.es/es/procesos.htm

Ventajas de la Estructura Funcional:

- Proporciona el máximo de especialización a los diversos cargos de la organización: esto permite que cada cargo se concentre exclusivamente en su trabajo o función y no en las demás tareas secundarias.
- Permite la mejor supervisión técnica posible: cada cargo reporta ante expertos en su campo de especialización.
- Separa las funciones de planeación y de control de las funciones de ejecución: existe una especialización de la planeación y del control, así como de la ejecución, lo cual facilita la plena concentración en cada actividad sin que deba prestarse atención a las demás.

Desventajas de la estructura funcional:

- “Dispersión, en consecuencia perdida de la unidad de mando: la sustitución de la autoridad lineal por la autoridad funcional, relativa y dividida dificulta que los cargos superiores controlen el funcionamiento de los cargos inferiores.
- Subordinación simple: si la organización tiene problemas en la delegación de autoridad, también los presenta en la delimitación de las responsabilidades.
- Tendencia a la competencia entre los especialistas: puesto que los cargos son especializados en determinadas actividades tienden a imponer a la organización su punto de vista y su enfoque en los problemas que surgen”⁸

2.1.4. ESTRUCTURA Y DIRECCIÓN POR OBJETIVOS

“Esta estructura tiene por objetivo incrementar la eficiencia y eficacia en los objetivos establecidos en la organización y determina e identifica los objetivos proyectos para alcanzar los productos previstos.

En esta estructura organizacional nace el conflicto de inadaptabilidad, por la razón de que la mayoría de los jefes son funcionales no especializados como para desarrollar

⁸ HERAS, M., *Manual de Diseño de Procesos*, 21 de julio de 2006, www.calidad.umh.es/es/procesos.htm

objetivos específicos estratégico que a la vez forma parte del ser organizacional es decir de su objetivo general por tanto se necesita incrementar el número de personas que tengan un perfil de acuerdo a los objetivos, de tal manera que ayude a la ejecución del mismo”⁹.

Esta estructura mantiene las características de la estructura funcional a más de ella las que se indica a continuación:

1. En su inicio de las actividades se determina el ser organizacional u objetivo general, para la ejecución del mismo disponen de los máximos directivos, por lo que no hay participación de la población empresarial.
2. En la segunda etapa establece los objetivos específicos estratégicos de cada uno de los departamentos, funciones, secciones etc., para así prever la finalidad de cada subdivisión.
3. En la tercera etapa se determinan los objetivos operacionales, como hacer para cumplir con los objetivos, toda persona se compromete a cumplir los objetivos estratégicos operacionales, con relación a la responsabilidad que posea cada funcionario.

VENTAJAS

“Si bien es en la actualidad un enfoque administrativo que se aplica ampliamente en todo el mundo, a veces se cuestiona su efectividad.

A menudo se critica su errónea aplicación, pero otra razón es que se aplica como una teoría mecánica que se centra en aspectos seleccionados del proceso administrativo sin integrarlos en un sistema, las ventajas son:

- Mejora la Administración
- Aclara la organización.
- Genera compromisos personales.

⁹ Material Curso taller: Mejoramiento de Procesos. Máster Freddy Arévalo, Octubre 2006. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

- Ayuda a desarrollar controles efectivos

Como todas sus ventajas, tiene un buen número de debilidades y defectos. Algunos son inherentes al sistema; otros se deben a defectos en su aplicación.

DESVENTAJAS

- Fallas en la enseñanza de la filosofía de la administración por objetivos
- Fallas en ofrecer orientación a quienes se fijan las metas”¹⁰

2.1.5 ESTRUCTURA MATRICIAL

Esta estructura consiste en la agrupación de los recursos humanos y materiales que son asignados de forma temporal a los diferentes proyectos que se realizan, se crean así, equipos con integrantes de varias áreas de la organización con un objetivo en común: el proyecto, dejando de existir con la conclusión del mismo.

Esta estructura se origina de las mejoras características de la dirección por objetivos y funcional

Las características más sobresalientes son:

1. Establecimiento de objetivos, se realiza objetivo general, específicos, estratégicos, se basa en la responsabilidad que tiene cada persona al lograr el objetivo estratégico del proceso.
2. Permite identificar el rendimiento organizacional y personal mediante los objetivos de referencia ya que cada persona que pertenece a un proceso debe desarrollar en forma óptima las actividades para cumplir con los indicadores de gestión esto disminuye la paralización profesional.
3. Da motivación y crea competencias, estimula a las personas a incrementar sus destrezas en su campo de acción.

¹⁰ ALTIER William J., *Proceso para la efectiva resolución de problemas y toma de decisiones*, Oxford University Press, México, año 2000.

4. Permite la evaluación de rendimiento, todas las personas que laboran en la empresa están sujetas a una evaluación de rendimiento con la finalidad de valorizar los meritos y el rendimiento de cada proceso.

Los empleados dentro de la matriz poseen dos jefes; un jefe de función: quien es la cabeza de la función, es decir, al cual se le informa acerca de los asuntos relacionados con aspectos funcionales; y el jefe de proyectos que es el responsable de los proyectos individuales, todos los empleados que trabajan en un equipo de proyectos se llaman gerentes de subproyectos y son responsables de manejar la coordinación y comunicación entre las funciones y proyectos.

VENTAJAS:

- “Permite reunir varios expertos en un equipo, esto conlleva a que se dé una jerarquía muy reducida y halla mayor flexibilidad y autonomía en la organización.
- Ayuda a mitigar los conflictos entre los objetivos generados por las distintas áreas funcionales de la organización.
- Los miembros tienden a motivarse más.
- Sirve para el entrenamiento de cantera (sitio que proporciona personas o elementos para el ejercicio de un trabajo o profesión) de Jefes.
- Contribuye a aumentar la implicación y el compromiso de los integrantes de los equipos.
- Está orientada a los resultados finales; se mantiene la identificación profesional. Identifica con precisión la responsabilidad de cada jefe.”¹¹

DESVENTAJAS:

- El doble flujo de autoridad en ocasiones origina conflictos.
- Puede propiciar estrés en los miembros de los equipos al tener que rendir cuentas a 2 Jefes.

¹¹ JURAN, Joseph, y otros, *Manual de Calidad de Juran*, 1^{ra}. Edición, Editorial McGraw-Hill, p.606.

- Sus costos burocráticos de operación son bastantes altos debido a que invierte mucho en capacitación de sus empleados y por lo tanto también debe elevar salarios.
- No está bien definida la autoridad, establecimiento de las prioridades y la utilización de recursos entre los gerentes funcionales y los de proyectos.

2.1.6 ESTRUCTURA Y DIRECCIÓN MATRICIAL O POR PROCESOS

Debido al acelerado entorno empresarial las organizaciones buscan mejorar las estructuras y direcciones organizacionales de tal manera que pueda responder a las transiciones externas, por este motivo los escenarios administrativos que constituyen el ayer de las organizaciones son valoradas como experiencias positivas y negativas.

En esta estructura se extrae las mejores condiciones de los sistemas funcional y por objetivos, de tal manera que se fusionan las proyecciones positivas que sirven como guía para la dirección empresarial, es ahí cuando la empresa empieza a transformar y encaminar su naturaleza hacia la conformación de procesos o estructura matricial.

Mantiene dos características fundamentales de las estructuras anteriores:

- **De la estructura funcional:** Mantiene el funcionamiento de los sistemas o departamentos.
- **De la estructura por objetivos:** Mantiene la importancia de la existencia de los objetivos estratégicos y el desarrollo de los productos.

Por la ambición de perfeccionar estas dos características y con el fin de que desaparezcan los conflictos organizacionales, se abre camino hacia la identificación y conformación de los procesos entre las más notorias características denotamos:

1. Su estructura se la describe a través de matrices que identifican y determinan los procesos.
2. Identifica las tareas y actividades de cada proceso.
3. Incrementa las acciones de valor agregado
4. Identifica tiempo y costo de cada proceso

5. No existe jerarquía funcional, lo que existe son dueños de los procesos.
6. Desaparece la duplicidad de tareas
7. Respeta la funcionalidad de los sistemas y subsistemas
8. Cada procesos alcanza un objetivo específico estratégico para la organización y la suma de ellos alcanza al objetivo general
9. Cada proceso determina los medios, metas y estrategias para alcanzar los objetivos institucionales.
10. Las personas son poli funcionales es decir tiene el derecho de desarrollarse en cualquier proceso de tal manera que incrementen el valor agregado
11. Cada proceso produce un resultado lo cual origina a que las personas no se vuelvan indispensables si no el proceso.

En consecuencia todas las personas deben estar involucradas en la organización deben conocer la misión, visión de la organización y que objetivo estratégico alcanza cada uno de los procesos

VENTAJAS

- Dinamiza las grandes estructuras
- Permite establecer procedimientos de mejoras continuas
- Facilita la reorganización del trabajo
- Respeta la organización jerárquica-funcional
- Da una visión lógica a la organización y ayuda al trabajo en conjunto

DESVENTAJAS

- Problemas al delimitar dependencias y autoridades
- Puede existir órdenes contradictorias
- Resistencia al cambio por funciones tradicionales
- Desaparece la unidad de mando

2.2. MARCO REFERENCIAL UTILIZADO PARA LA GESTIÓN POR PROCESOS

2.2.1 ¿Qué es un proceso?

- “Conjunto de operaciones conectadas por un flujo de materiales e información que combina y transforma insumos en productos.”¹²
- “Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente interno o externo.”¹³
- “Los procesos utilizan los recursos de una organización para lograr objetivos o alcanzar resultados.”⁷

En la actualidad varias empresas aún están organizadas de manera funcional, donde sus procesos fluyen verticalmente generando vacíos y yuxtaposiciones, lo que provoca que no todos los pasos del proceso sean concluidos a manera satisfactoria dando como resultado un proceso o servicio de mala calidad.

Por ello la nueva tendencia es observar a la empresa como varios procesos más no como productos o servicios, esto garantizará el uso efectivo y eficiente de los recursos: medios, personas, equipo, tiempo, capital e inventario.

2.2.2 CICLO DEL PROCESO

Todo proceso tiene un ciclo que consta de entradas, procedimiento y salidas

Entrada.- Pueden ser uno varios componentes imprescindibles, los cuales deben ser diferentes entre ellos y correlativos para realizar un producto o prestar un servicio, se los puede llamar insumos o materia prima.

Procedimiento.- Es la manera establecida y sistemática para desarrollar y ejecutar las diferentes actividades inherentes al proceso.

12 Ing. ARÉVALO Freddy Material Curso taller: *Mejoramiento de Procesos.*, Octubre 2006. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.6

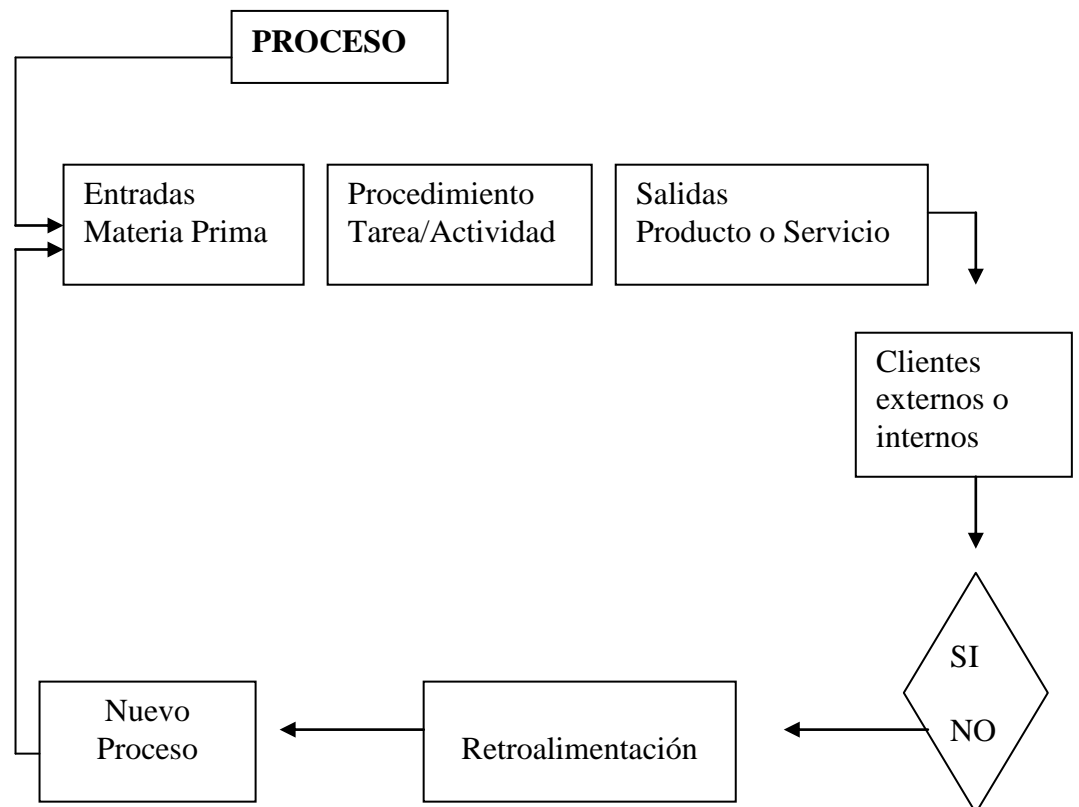
13 HARRINGTON, J. (1993). *Mejoramiento de los procesos de la Empresa.* Colombia: MC. GRAN Hill.

Salida.- Es el resultado del proceso o producto final que contiene características que son aceptadas o negadas por los usuarios si no es satisfactorio se realiza una retroalimentación o se realiza una mejora el proceso añadiendo valor agregado.

Un proceso se visualiza normalmente en forma de diagrama o esquema, que describe en forma gráfica el modo en que las personas desempeñan su trabajo.

Estos diagramas o esquemas pueden aplicarse a cualquier secuencia de actividades que se repita y que pueda medirse, independientemente de la longitud de su ciclo o de su complejidad, aunque para que sea realmente útil debe permitir cierta sencillez y flexibilidad.

ESQUEMA



Hay tres elementos importantes en un proceso:

- Valor agregado: Aquellas que transforman los datos e insumos para crear información y productos o servicios para el cliente.

- Traspaso (flujo): Aquellas en las que se entrega de manera interdepartamental o externa la información y productos.
- Control: Aquellas que permiten que las actividades de traspaso se lleven a cabo de acuerdo a especificaciones previas de calidad, tiempo y costo establecido.

No todas las actividades que se realizan son procesos, para que sea debe cumplir con ciertas características:

- Debe tener una misión o un propósito claro
- Tiene entradas, salidas, y se puede apreciar los clientes proveedores producto, o servicio.
- Debe ser susceptible de descomponerse en tareas
- Puede ser estabilizada mediante la gestión por procesos que incluya tiempo, recursos.
- Se puede designar la responsabilidad a una persona.

Para describir un proceso se recomienda seguir este orden:

1. Definirlo, especificar de qué se trata, sus límites y responsable. Definir su misión y objetivos.
2. Identificar quién es el beneficiario (cliente) del proceso, describir sus expectativas y sus necesidades como "salidas" del proceso, e identificar los estándares de calidad aceptables para nuestros clientes.
3. Relacionar las actividades que se incluyen en el proceso, sus elementos, diagrama, secuencia, "entradas" y requisitos de calidad
4. Especificar el método de evaluación y de revisión que adoptaremos para introducir mejoras en el proceso, lo que incluye determinar indicadores del proceso.

2.2.3. CLASES DE PROCESOS

Toda estructura organizacional sea esta grande, mediana o pequeña debe poseer un plan estratégico, el cual debe contener la descripción de los objetivos estratégicos, ya que son los que condicionan a los procesos, determinando las clases de procesos que integran la organización.

1. **Procesos Macros.-** Lo que genera este proceso es el objetivo general es decir el ser organizacional.
2. **Procesos Micros.-** Lo que genera este proceso son los objetivos específicos , los cuales se relacionan con los procesos macros ya que deben cumplir con el objetivo general
3. **Procesos de Gestión .-** Estos procesos están relacionados con el sistema y los subsistemas si es necesario pertenecerán a la organización si no puede ser contratado como un servicio tercerizado serán de gestión porque el objetivo general de la organización no está involucrado con la finalidad del proceso
4. **Procesos de Apoyo.-** Están relacionados al objetivo general estratégico y a los específicos.
5. **Procesos Operacionales.-** Están relacionados directamente con los procesos macros, micros, de apoyo y de asesoría y a través de ellos se desarrolla y ejecuta las actividades de los procesos.
6. **Procesos de Asesoría.-** Se relacionan por lo general con el proceso macro institucional es decir con el objetivo general pero si es necesario se extenderá a los demás procesos existentes con la finalidad de aconsejar sobre el que hacer y cómo hacer para lograr el éxito organizacional.

2.2.4. TIPOS DE PROCESOS EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Los procesos de una institución sanitaria se la pueden definir en tres grupos:

1. **Proceso Clave.-** Son aquellos que afectan de modo directo a la prestación del servicio asistencial es decir a la satisfacción del usuario o paciente, como por ejemplo la hospitalización, atención en urgencias etc.
2. **Proceso Estratégico.-** Son aquellos que permiten desarrollar e implantar las estrategias de la institución como por ejemplo planificación estratégica, plan de marketing etc.
3. **Procesos de Soporte.-** Son todos aquellos que permiten la operación de la institución de salud y que por lo general no son considerados claves, es decir son los procesos de gestión ejemplo facturación, pago de nominas etc.

2.2.5. PROPIETARIOS DEL PROCESO

“Para poder gestionar los procesos en una organización sanitaria de manera eficiente, se debe identificar quien es el dueño del proceso ya que es él quien recibe la responsabilidad global del proceso y de ello dependerá su mejora, el propietario podrá contar con un equipo de trabajo que ayude a mejorar los procesos y que estén involucrados en las áreas afectadas es por ello que debe tener autoridad para poder implementar cambios en la institución.

Debe tener las siguientes funciones:

- Asumir su responsabilidad sobre el proceso y asegurar su eficiencia y eficacia en la mejora continua.
- Debe mantener la relación con el resto de los procesos y establecer requerimientos adecuados
- Asegurar de que el proceso este documentado y que la información se distribuya a todas las personas afectadas.

- Controlar y medir los resultados con el fin de mejorar el proceso continuo

La evolución continua facilita a los propietarios a controlar los procesos teniendo en cuenta de que las personas centran sus actividades hacia el cliente, así detectará oportunidades y tomará acciones para cumplir con la misión de la empresa”¹⁴.

2.3. LA GESTIÓN TRADICIONAL

El origen de las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo (Taylor), y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes en áreas funcionales o departamentos

La gestión tradicional ha estado orientada al efecto, el beneficio, olvidando su Principal causa inmediata: contar con usuarios satisfechos y fieles, cada persona concentra su esfuerzo en la tarea que tiene asignada, tratando de hacerla conforme a las instrucciones y especificaciones recibidas, pero con poca información con relación al resultado final de su trabajo.

En los trabajos administrativos y de gestión esto es aún más frecuente.

“Esta estructura piramidal, muy válida en empresas donde las decisiones siempre las toma el gran jefe, empieza a tener dificultades cuando se exige Calidad Total en cada operación, en cada transacción, en cada proceso; pues obliga a ese gran jefe a multiplicarse, sobre todo en la supervisión.

El origen de las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo (Taylor), y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes en áreas funcionales o departamentos.

En estas estructuras tradicionales; ningún director de área es el único responsable del buen fin de un proceso, ya que la responsabilidad está repartida por áreas y en una

¹⁴ HARRINGTON, J. (1993). Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Colombia: Mc. Graw Hill.

misma transacción intervienen varias áreas, así le tocaría a la dirección general responsabilizarse de ello.

En la gestión tradicional la DIRECCIÓN GENERAL tiene que intervenir con mucha frecuencia en procesos completos, debido a que en un mismo proceso intervienen muchos departamentos o áreas con distintos responsables cuya única coordinación puede conseguirla la alta dirección. Además en éste tipo de organizaciones, la adaptación a los requerimientos del cliente suele ser más lenta y más costosa lo cual repercute directamente en la competitividad.

Las organizaciones piramidales respondían bien a un entorno de demanda fuertemente creciente y previsible que pertenece ya al pasado. El poder real está pasando de la oferta a la demanda y el cliente, cada uno de ellos, se ha convertido en la única guía de todas las actuaciones empresariales. Este hecho, unido a las dificultades de prever la evolución futura del entorno competitivo, requiere de cambios profundos en la empresa: en sus técnicas de gestión y en las personas”¹⁵.

Se trata de volver a reunificar las actividades en torno a los procesos que previamente fueron fragmentados como consecuencia de una serie de decisiones deliberadas y de evolución informal, lo cual supone reconocer que primero son los procesos y después la organización que los sustenta para hacerlos operativos.

La estructura puede o no coincidir con el proceso, ya que en un mismo puesto de trabajo puede realizar funciones para distintos procesos. En estas estructuras tradicionales; ningún director de área es el único responsable del buen fin de un proceso, ya que la responsabilidad está repartida por áreas y en una misma transacción intervienen varias áreas.

Si resumimos, en la gestión tradicional tiene que intervenir con mucha frecuencia en procesos completos, debido a que en un mismo proceso intervienen muchos

¹⁵ HARRINGTON, J. (1993). Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Colombia: Mc. Graw Hill.

departamentos o áreas con distintos responsables cuya única coordinación puede conseguirla la alta dirección.

Además en éste tipo de organizaciones, la adaptación a los requerimientos del usuario suele ser más lenta y más costosa lo cual repercute directamente en la competitividad.

2.4 GESTIÓN POR PROCESOS

2.4.1. DEFINICIÓN

Entre las diversas definiciones que hay de la Gestión por Procesos las que se asume para el presente estudio, subraya los aspectos que consideramos más importantes.

“Es la forma de gestionar toda la organización basándose en los Procesos, entendiendo éstos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del usuario.

Gestión por Procesos .-Supone reordenar flujos de trabajo de toda la organización, con el fin de dar una atención y respuesta única que va dirigida tanto a aumentar la satisfacción de los usuarios como a facilitar las tareas a los recursos humanos y que requiere la implicación de todo el personal. Sin duda la Gestión por Procesos supone un cambio, pero un cambio que trata de construir una nueva calidad y no de eliminar la anterior.

En la Gestión por Procesos el significado más acertado para el concepto **calidad** es:” lo que el usuario espera recibir por lo que está dispuesto a pagar en función del valor percibido”¹⁶.

16 ALTIER William J., Proceso para la efectiva resolución de problemas y toma de decisiones, Oxford University Press, México, año 2000.

La calidad implica mejorar permanentemente la eficacia y eficiencia de la organización y de sus actividades y estar siempre muy atento a las necesidades del cliente y a sus quejas o muestras de insatisfacción, si se planifican, depuran y controlan los procesos de trabajo, aumentará la capacidad de la organización y su rendimiento.

Pero, además, es necesario indagar con cierta regularidad sobre la calidad que percibe el cliente y las posibilidades de mejorar el servicio que recibe, para ello es necesario un enfoque basado en la mejora de procesos.

Es una forma de organización diferente de la organización clásica funcional y en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización por lo que en la Gestión por Procesos se definen los procesos, y su modo de estructura y es en su mejora en lo que se basa la organización, la orientación al cliente, a sus pretensiones y a sus expectativas.

La empresa es un sistema, cada proceso es un sistema de funciones y las funciones o actividades se han agrupado por departamento o áreas funcionales.

LA GESTIÓN POR PROCESOS consiste, **en gestionar integralmente cada una de las transacciones o procesos que la empresa realiza**¹⁷.

Los sistemas coordinan las funciones, independientemente de quien las realiza.

Toda la responsabilidad de la transacción es de un directivo que delega, pero conservando la responsabilidad final del buen fin de cada transacción.

La dirección general participa en la coordinación y conflictos entre procesos pero no en una transacción o proceso concreto, salvo por excepción.

Cada persona que interviene en el proceso no debe pensar siempre en cómo hacer mejor lo que está haciendo (división del trabajo), sino por qué y para quién lo hace;

¹⁷ GestioPolis.mht Autor: Uch Portal de estudiantes de recursos humanos 2007

puesto que la satisfacción del cliente interno o externo viene determinada por el coherente desarrollo del proceso en su conjunto más que por el correcto desempeño de cada función individual o actividad.

En LA GESTIÓN POR PROCESOS se concentra la atención en el resultado de los procesos no en las tareas o actividades. Hay información sobre el resultado final y cada quien sabe como contribuye el trabajo individual al proceso global; lo cual se traduce en una responsabilidad con el proceso total y no con su tarea personal (deber).

Se mantiene la estructura departamental, pero el responsable de un proceso tiene la responsabilidad del mismo, y al menos en lo que a ese proceso se refiere, puede tener autoridad sobre los responsables funcionales (matricial).

DIFERENCIA ENTRE GESTIÓN POR FUNCIONES Y GESTIÓN POR PROCESOS

Cuadro N.-1

DIFERENCIAS

GESTIÓN POR FUNCIONES	GESTIÓN POR PROCESOS
Departamentos especializados	Procesos valor añadido
Departamento forma organizativa	Forma natural organizar el trabajo
Jefes funcionales	Responsables de los procesos
Jerarquía - control	Autonomía - Autocontrol
Burocracia - formalismo	Flexibilidad - cambio - innovación
Toma de decisiones centralizada	Es parte del trabajo de todos
Información jerárquica	Información compartida
Jerarquía para coordinar	Coordina el equipo
Cumplimiento desempeño	Compromiso con resultados
Eficiencia: Productividad	Eficacia: competitividad
Cómo hacer mejor las tareas	Qué tareas hacer y para qué
Mejoras de alcance limitado	Alcance amplia – transfuncional

2.4.2. CARACTERÍSTICAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La Gestión de los procesos tiene las siguientes características:

- “Analizar las limitaciones de la organización funcional vertical para mejorar la competitividad de la Empresa.
- Reconocer la existencia de los procesos internos (relevante): Identificar los procesos relacionados con los factores críticos para el éxito de la Empresa o que proporcionan ventaja competitiva.
- Medir su actuación (Calidad, Costo y plazo) y ponerla en relación con el valor añadido percibido por el cliente.
- Identificar las necesidades de cliente externo y orientar a la empresa hacia su satisfacción.
- Entender las diferencias de alcance entre la mejora orientada a los procesos (que y para quien se hacen las cosas) y aquella enfocada a los departamentos o a las funciones (cómo se hace).
- Productividad del conjunto frente al individual (Eficacia global frente a Efectividad parcial)”¹⁸.
- El departamento es un eslabón de la cadena, proceso al que añade valor
- Organización en torno a resultados no a tareas.
- Asignar responsabilidades personales a cada proceso.
- Establecer en cada proceso indicador de funcionamiento y objetivo de mejora.
- Evaluar la capacidad del proceso para satisfacerlos.
- Mantenerlos bajo control, reduciendo su variabilidad y dependencia de causas no aleatorias (Utilizar los gráficos de control estadístico de procesos para hacer
- predecibles calidad y costo).
- Mejorar de forma continua su funcionamiento global limitando su variabilidad común

¹⁸ www.gestiopolis.com

- Medir el grado de satisfacción del cliente interno o externo, y ponerlo en relación con la evaluación del desempeño personal.
- La Gestión por Procesos se enmarca en la *Gestión de la Calidad*, y constituye una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Calidad.
- Enfoque centrado en el usuario, esto supone un cambio cultural en la organización, puesto que se toma en cuenta desde el principio las necesidades y expectativas de los usuarios, y se mide su grado de satisfacción.
- Compromiso del personal, ello obliga a trabajar en equipo, aunando los esfuerzos de profesionales de diferentes disciplinas.
- Homogeneidad, en cada proceso se recogen con lo que se reduce mucho la variabilidad y heterogeneidad.
- Sistema de información integrado, que permite evaluar las actividades que se realizan.
- Continuidad, es una de las características más importantes y permite eliminar actuaciones inútiles, romper interfaces y rellenar momentos o espacios en blanco en la gestión de los servicios que se ofrecen a los usuarios. A su vez, uno de los factores clave para lograr la continuidad es la Coordinación horizontal y vertical en la organización

Cuando se trata de calidad total, los métodos tradicionales de homologación no son suficientes.

Es necesario asegurarse no solo de unas determinadas características del producto o servicio.

2.4.3. OBJETIVOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

“Como un sistema de gestión de calidad que es, el principal objetivo de la Gestión por Procesos es aumentar los resultados de la organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios haciendo compatible la mejora de la satisfacción del usuario con mejores resultados Organizacionales.

También busca controlar el crecimiento del gasto, mejorar la calidad de los servicios e incorporar las preferencias de los ciudadanos”¹⁹.

Además de incrementar la productividad a través de:

- Reducir los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado)
- Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de ciclo).
- Mejorar la calidad y el valor percibido por los usuarios de forma que a éste le resulte agradable trabajar con el suministrador.
- Incorporar actividades adicionales de servicio, de escaso costo, cuyo valor sea fácil de percibir por el usuario (ej.: Información).

2.4.4 VENTAJAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Las ventajas de este enfoque son las siguientes:

- Alinea los objetivos de la organización con las expectativas y necesidades de los clientes.
- Muestra como se crea valor en la organización.
- Señala como están estructurados los flujos de información y materiales.
- Indica como realmente se realiza el trabajo y como se articulan las relaciones proveedor cliente entre funciones.
- Son sistemas estructurados que sirven para identificar y documentar un proceso de gestión. Se dan pautas, guías, soportes y hasta plantillas.
- Estos sistemas permiten identificar áreas de gestión que no se abordan y/o ineficientes, los procesos y subprocesos relacionados están perfectamente documentados.

Además se obtienen los siguientes beneficios:

¹⁹ JURAN, Joseph, y otros, Manual de Calidad de Juran, Ira. Edición, Editorial McGraw-Hill, p.606.

Beneficios medibles

“Se pueden evaluar y reducir mejor los recursos que se utilizan.

Resulta más fácil reducir costos

Resulta mucho más sencillo medir y reducir los tiempos”²⁰

Beneficios No cuantificables

Se identifican más claramente los obstáculos y problemas

Se establecen mucho mejor las mediciones

Aporta una visión global de la organización o departamento

Se favorece el trabajo en equipo

Permite orientar mejor la compañía hacia el cliente

Se define mejor los objetivos

En este sentido el enfoque en proceso necesita de un apoyo logístico, que permita la gestión de la organización a partir del estudio del flujo de materiales y el flujo informativo asociado, desde los suministradores hasta los clientes.

La orientación al cliente, brindar el servicio para un determinado nivel de satisfacción de las necesidades y requerimientos de los clientes, representa el medidor fundamental de los resultados de las empresas de servicios, lo cual se obtiene con una eficiente gestión de aprovisionamiento y distribución oportuna respondiendo a la planificación de proceso.

Todo proceso debe generar un **valor añadido** que garantice la calidad total del bien o servicio.”²¹

²⁰ HAMMER Michael y CHAMPY James en 1993 con la publicación del Champy en 1993 “*Reengineering the Corporation: A manifesto for business “revolution”*”

²¹ Productividad Procesos y Mejora Estudios de procesos y mejora continua de la productividad en la Empresa p. 14

2.4.5. DESVENTEJAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

En las instituciones públicas la dificultad, grande es que las actividades para brindar un servicio o producto es complejo debido a que están sometidas a una gran variabilidad y a personas con formaciones y criterios dispares que condicionan el transcurrir con cada proceso con sus decisiones.

Otra desventaja no estiba en la componente técnica de esta forma de gestionar una Empresa, sino en el cambio de actitud de las personas.

Los cambios de comportamiento, especialmente en mandos y directivos, necesarios para gestionar los procesos de la Empresa los resumimos en:

1. Orientación externa hacia el cliente, frente a orientación interna al producto.
2. Fusionar en las personas pensamiento y acción de mejora frente a la lógica Tayloriana. No se trata de trabajar más sino de trabajar de otra manera.
3. Compromiso con resultados frente a cumplimiento.
4. Procesos y clientes frente a departamentos y jefes.
5. Participación y apoyo frente a Jerarquización y control.
6. Responsabilidad sobre el proceso frente a autoridad jerárquica funcional.

2.4.6. METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Para aplicar la gestión por procesos en cualquier empresa sea pública o privada se debe tener en cuenta los siguientes pasos indispensables:

1. Compromiso de la dirección:

La dirección tiene que ser consciente de la necesidad de esta sistemática de gestión por procesos. El factor crítico en este punto es la necesidad de formarse y capacitarse para dirigir el cambio.

2. Sensibilizar, educar, entrenar:

El Equipo Directivo recibe formación relativa a la gestión por procesos. Se basa en conseguir que todos los empleados de la empresa se sientan comprometidos en este proceso y no se sientan obligados

En esta etapa es muy importante realizar un diagnóstico para determinar la situación actual de la empresa para ello hemos determinado los siguientes conceptos:

Diagnóstico: Es una herramienta que permite determinar la situación actual de la empresa y del entorno en el que se desenvuelve.

3. Identificar procesos:

A partir del análisis de todas las interacciones con los clientes externos se realiza un inventario de los procesos. Para realizar el análisis de los procesos es conveniente seguir los siguientes pasos:

- Reunión de todos los jefes o funcionarios de la organización para:
- Identificar y definir los procesos
- Designar a los propietarios de los procesos
- Redactar y hacer los diagramas de procesos

3.1. Matriz de Diagnóstico de Procesos

Toda organización se relaciona con clientes, proveedores, personas, accionistas y la sociedad en general en función de a quien afecte, según los procesos claves, estratégicos o de soporte, se realizara los procesos y subprocesos en el mapa según su nivel e importancia y así se llegará a los procedimientos los cuales son representados con diagramas en bloques que son necesarios para el sistema de gestión de calidad, para ello estos deben ser flexibles y sencillos ya que así se podrá determinar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso

3.2. Clasificar:

Entre los procesos que hemos identificado, cuáles son claves, los estratégicos y los de apoyo.

En esta etapa aplicaremos la matriz de decisión ISAMA (Identificar, Seleccionar, Analizar, Mejorar, y Actuar) ya que proporciona la respectiva información para identificar los procesos más susceptibles al cambio.

4. Alinear la actividad a la estrategia:

Los procesos clave nos van a permitir implantar de forma sistemática nuestra política y estrategia. Se crea una matriz de doble entrada con los objetivos estratégicos y los grupos de interés.

4.1. Realizar una experiencia piloto:

Para desarrollar la implantación, concentramos los esfuerzos en un área piloto. Hay que establecer un criterio de selección.

4.2 Establecer en los procesos unos Indicadores de resultado:

Las decisiones se tienen que basar en información sobre los resultados alcanzados y las metas previstas, que nos permitirán analizar la capacidad de nuestros procesos y sistemas; así como saber el cumplimiento de las expectativas de nuestros grupos de interés y compararnos con los rendimientos de otras organizaciones.

4.3 Seguimiento, medición y mejora de los procesos:

Facultando a las personas a que se impliquen en la gestión de la mejora continua e innovación. Al crear equipos de procesos, donde se van a analizar las actividades, se fijan objetivos de rendimientos; se está estableciendo un sistema de aprendizaje interno, que nos permite detectar oportunidades de mejora.

Es posible crear equipos de mejora, equipos de proceso, fichas de seguimiento, análisis de resultados y un plan de mejora

2.5.- MEJORAMIENTO DE PROCESO

El mejoramiento de procesos busca:

- Eliminación de la burocracia
- Eliminación de la duplicación
- Aseguramiento del valor agregado
- Simplificación
- Contra errores
- Reducción de tiempos de ciclo
- Crecimiento
- Estandarización
- Alianzas con proveedores
- Mejoramiento drástico (reingeniería)
- Automatización y/ o mecanización

2.6. REINGENIERÍA O REDISEÑO DE PROCESOS

Según, la Dra. Sandra Dávila Zambrano cuando en el análisis de un proceso, su diagnóstico relaciona el ser organizacional con el cambio e involucra al ser humano, tiempo, costo, e incentiva a mantener una administración estratégica se denomina **REINGENIERÍA DE PROCESOS**.

Por tanto la reingeniería propone un cambio radical que implica modificaciones en la cultura y en la estructura organizativa, el cual debe estar preparado y auspiciado por los directivos y debe ser asumido por la organización en general.



El trabajo debe organizarse según exigencias del cliente y del mercado para poder brindar un producto o servicio de calidad a un precio equitativo con un servicio excelente aprovechando al máximo la tecnología a la que estamos inmersas.

Por desgracia las instituciones públicas suelen ser rígidas y burocráticas con poca capacidad de reacción frente a la competencia privada.

La reingeniería de procesos asistencial se desarrolla en tres grandes etapas descubrir, rediseñar e implantar pero antes se debe realizar una alineación de cada proceso es decir analizar la misión y el punto de referencia de cada proceso.

CAPITULO III

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ÁREA DE SALUD N°1.

3.1 GENERALIDADES

La perspectiva histórica de la salud en el Ecuador se remonta a muchos siglos atrás en donde la salud era considerada como una relación armónica entre el ser humano y la naturaleza²².

Progresivamente y de acuerdo a nuestra historia nacional, aparece la colonia, y con esto principales problemas en salud, tales como heridos en los confortamientos entre nuestros aborígenes y los colonizadores, la propagación de plagas y epidemias debido a la inserción de una nueva cultura para nuestros aborígenes, así como también el agotamiento por los trabajos extremos a los que se encontraban sometidos por largas jornadas.

La manera como curaban sus males era, con gente especializada tales como herbolarios, comadronas, Shamanes quienes realizaban prácticas religiosas o rituales de sanación, en las que imploraban a los dioses por lo general de la naturaleza

“La situación en materia de salud empeoraba cada vez mas debido a que algunas de las epidemias eran importadas desde países vecinos, así como también de países europeos, entre las primeras manifestaciones fueron, Viruela, sarampión, y los herbolarios o Shamanes en muchos de los casos no tenían la posibilidad de curar estos males, teniendo como resultado la muerte de varios indígenas inclusive conquistadores, por lo que existía la necesidad urgente de medicina científica”²³.

La historia seguía evolucionando, y debido a la situación geográfica de nuestro país se iban generando nuevos riesgos para los habitantes, tales como desastres naturales, terremotos, erupciones, inundaciones y con esto a su vez una gran cantidad de pestes,

²² MALAGON, Londoño, Otros, La Salud Pública, Editorial Panamericana, 2006

²³ Perfil del sistema de servicios de salud de Ecuador (2da edición, 8 de noviembre de 2001) OPS Pág. 11

y nuevas epidemias por lo que cada vez era necesaria y urgente la presencia de la medicina, y es aquí que surge la figura del Dr. Eugenio Espejo, que aportó con muchos estudios en la prevención de enfermedades tropicales, y ya daba sus primeros aportes en materia de salud pública.

La Salud Pública continuaba su evolución, y empiezan a aparecer organismos tales como la Oficina Sanitaria Panamericana, Laboratorio Químico Municipal, El Consejo Supremo de la Sanidad, la Dirección de Sanidad, los cuales empiezan a emitir reglamentos y políticas en el campo de la salud pública.

La población ecuatoriana, crecía cada vez más por lo que los gobiernos se veían en la obligación de crear un Ministerio de Previsión Social y trabajo, el cual duró por algún tiempo sin tener buenos resultados, es por esto que se decide crear un Ministerio Exclusivo para la Salud, que hasta el momento está en vigencia.

El nombre de Ministerio de Salud Pública el cual tiene por objetivo primordial garantizar la salud y su cobertura, se empiezan a crear las áreas de Salud Públicas en beneficio de las personas más necesitadas.

“Las Áreas de Salud Pública son creadas con el objeto de dar atención primaria a los habitantes de una zona determinada, y de esta manera evitar la centralización o aglomeración en los principales hospitales públicos de las ciudades.

Además, mediante la implementación de las áreas de salud el gobierno pretendía brindar un valor agregado mediante la implementación de programas de prevención, salud familiar y comunitaria, un espacio en el cual puedan desarrollarse programas y sistemas locales referentes a salud pública”²⁴.

Una vez realizado un resumen de la evolución de la salud en el país es de vital importancia determinar cuál es el sistema actual de la Salud Pública.

²⁴ SACOTO. Fernando. *Situación de Salud en Ecuador; Evolución, Perspectivas e Intervención Local*. Ed. Fesalud. 2004.

3.1.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR.

El Ecuador es un Estado constitucional, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

“En el 2008, la población total del país era de 13.927.650 habitantes con una estructura demográfica de población predominantemente joven, con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97%.

El 63% vive en centros urbanos y el 37% en el medio rural.

El 49% se concentra en la región de la Costa y el 47% en la región de la Sierra; el resto de la población se reparte entre la región Amazónica y las islas Galápagos”²⁵

El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural, compuesto por población indígena, afro descendiente, mulata

El país viene enfrentando una gran inestabilidad política social y económica tanto de la población como de las instituciones además de un alto grado de conflictividad social entre 1992 y 2006 ya que han pasado ocho Gobiernos durante dicho periodo, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad, violencia social e incremento de la corrupción, inestabilidad administrativa y falta de continuidad en la gestión pública. , mestiza y blanca.

Estos problemas han afectado la dinámica del sector salud y sus reformas.

²⁵ Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.

Momentos de los Procesos de Cambio e Incidencia sobre el Sistema de Salud, Ecuador 1990 – 2008

Períodos e implicancias de los cambios	1990-1994	1995-1999	2000-2005	2008
Derecho de los ciudadanos a la salud		La Constitución Política de la República incluye a la salud entre los derechos económicos, sociales y culturales.	Constitución Política de la República	Nueva Constitución, la Salud como derecho
Incidencia en la rectoría	Función específica del Ministerio de Salud Pública	MSP con apoyo del CONASA, como organismo de concertación de las políticas.	Se mantiene la función rectora del MSP con el apoyo del CONASA.	Se especifica la rectoría de la autoridad sanitaria nacional
Separación de funciones del sistema de salud	No existe Sistema de Salud y ninguna separación de las funciones. Existe fragmentación institucional y segmentación poblacional	Aseguramiento es dado por el IESS y la función de provisión de servicios incluye otros actores.	Aseguramiento es dado por el IESS y la función de provisión de servicios incluye otros actores.	Inicia el proceso de consolidación del SNS. Provisión de servicios de salud a través de la red pública integral de salud (Art. 360)
Desconcentración y/o Descentralización	Parcialmente desconcentrado	El artículo 45 de la Constitución Política de la República, dispone que se organice un Sistema Nacional de Salud, integrado por instituciones públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, que debe funcionar "de manera descentralizada, desconcentrada y participativa".	Intentos de descentralización de servicios de salud de algunos municipios en base a ley especial de descentralización de 1997. Artículo 45 de la Constitución Política de la República, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ¹ y su Reglamento General ² .	Fortalecimiento a la desconcentración

<p>Promoción de la participación de la sociedad civil</p>	<p>La participación ha sido más clientelar y utilitaria que el ejercicio de un derecho a intervenir en las decisiones colectivas.</p>	<p>La promoción y protección de la salud, dice el artículo 42 de la constitución, deben ser garantizadas por el Estado, y los medios para hacerlo son el "desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia".</p>	<p>Creación de los Consejos de Salud, comités de usuarias para vigilancia del cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Prevención de la Violencia Intrafamiliar.</p>	<p>Art. 359 de la Constitución 2008 señala que "propiciará la participación ciudadana y el control social"</p>
<p>Incidencia en la gobernabilidad</p>	<p>No existe ningún tipo de incidencia en la gobernabilidad</p>	<p>No existe ningún tipo de incidencia en la gobernabilidad</p>	<p>No existe ningún tipo de incidencia en la gobernabilidad</p>	<p>Existe mayor gobernabilidad en función de que el gobierno tiene más control sobre los poderes del Estado y en ausencia de un congreso nacional, la Asamblea Constitucional asumió el rol legislativo con una amplia mayoría del movimiento afín al gobierno</p>
<p>Cambios en el modelo de atención</p>	<p>Modelo tradicional de prestación institucional de servicios de salud centrada en la enfermedad. Aplicación piloto de modelo de atención familiar y comunitaria.</p>	<p>Modelo tradicional de prestación institucional de servicios de salud centrada en la enfermedad.</p>	<p>Inicio del procesos de fortalecimiento de la APS en zonas piloto.</p>	<p>Art. 359 de la Constitución 2008 establece que "garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles" Art. 360 dice que "el sistema garantizará la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en APS"</p>
<p>Cambios en el modelo de gestión</p>	<p>No han existido cambios en el modelo de gestión</p>	<p>No han existido cambios en el modelo de gestión</p>	<p>No han existido cambios en el modelo de gestión</p>	<p>El Art. 362 señala que "los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos"</p>

Barreras de acceso a los servicios individuales y salud colectiva	Cultural, accesibilidad geográfica, distribución geográfica de los servicios de salud (urbanización), económicas.	Cultural, accesibilidad geográfica, distribución geográfica de los servicios de salud (urbanización), económicas.	Programas con enfoque de género e intercultural; persisten barreras económicas y de accesibilidad de segundo y tercer nivel.	El Art. 363 en sus numerales 2, 3, 4, 5, 6 y 7 dice que el Estado se hace responsable de incrementar la cobertura y acceder a los grupos de atención prioritaria. El Art. 50 garantiza la atención de enfermedades catastróficas.
Cambios en la calidad de la atención	Ningún cambio en la calidad de atención	Ningún cambio en la calidad de atención	Ningún cambio en la calidad de atención	Art. 362 señala que "los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez"
Cambios en el mercado laboral y en los recursos humanos en salud	Escuelas formadoras de médicos especialistas en áreas clínicas.	Creación de la Dirección General de Recursos Humanos en el MSP. Maestría en Salud Pública; inicia proceso de acreditación de escuelas formadoras de técnicos.	Incremento de Recursos Humanos en todo nivel de atención y formación en salud pública y gerencia de servicios de salud. Incremento de 4 a 8 horas laborables del personal de salud.	Art. 363, numeral 8 "promueve el desarrollo integral del personal de salud"

Fuente: MSP

Elaboración: Equipo Técnico TSSE

La Constitución 2008 recientemente aprobada establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se pretende ejecutar:

- Garantía del Derecho Salud
- Rectoría del MSP
- Sistema Nacional de Salud
- Reconocimiento y Garantía de la prestación de servicios privados, alternativos y ancestrales.
- Financiamiento vía impuestos

Art. 32: "El Estado reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, bien público y eje estratégico para el desarrollo nacional.

El Estado garantizará el derecho a la salud de todas las personas que habitan en el territorio nacional mediante la gestión de políticas económicas y sociales favorables a la salud, la vida y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a las acciones y servicios de salud, conforme a los principios de equidad, justicia social, universalidad, solidaridad, calidad y bioética.

Es deber y obligación de los ciudadanos y las ciudadanas la colaboración y participación en el cuidado de la salud y en el desarrollo de las políticas, programas y acciones de salud colectiva”²⁶.

““La educación y la salud son reconocidos como derechos y se garantiza su gratuidad, para ello se establece la obligatoriedad del Estado de destinar el 6% y el 4% del PIB, respectivamente”²⁷

No más pagos en hospitales, escuelas, colegios y universidades públicas. Duplicar el presupuesto para Educación, para las universidades y se triplica para salud, lo que permite reparar y construir más y mejores locales escolares, centros de salud, hospitales, todos equipados, con maestros y médicos capacitados y bien remunerados.

En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

En cuanto al funcionamiento de los subcentros y Áreas de Salud El Estado, a través del **Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional**, ejerce la **rectoría** del Sistema Nacional de Salud, y es el responsable de formular la política nacional de salud y asegurar su aplicación, normar, regular y controlar las actividades relacionadas o que afectan a la salud humana así como el funcionamiento de las entidades del sector e impulsar el avance científico-tecnológico en el área de la salud.

²⁶Boletín de información “la reforma en la salud” pág. 4

²⁷ Informativo Asamblea Constituyente

El Sistema Nacional de Salud estará compuesta mediante la integración obligatoria de la red pública de atención y financiamiento de los servicios de salud, para asegurar el derecho a la salud y el acceso equitativo y universal a las acciones y servicios públicos, sin costo directo para el usuario, basado en un modelo de atención integral, familiar y comunitario, con enfoques intercultural, de género y ciclo de vida, con las estrategias de atención primaria y promoción de la salud.

Para identificar cuáles son los organismos interventores en el desarrollo del Área de Salud N.-1 hemos realizado un mapeo institucional:

El mapeo institucional del Sistema de Salud se caracteriza por tener un ente rector de acuerdo a la política nacional y múltiples instituciones con funciones de financiamiento y provisión.

El IESS regula y fiscaliza sus propias acciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.

El MSP participa activamente con los diversos actores involucrados en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), presidido por el Ministro/a de Salud.

El ejercicio de la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud, quienes han manifestado la necesidad de fortalecer este rol para un mejor desempeño y control del sistema de salud.

Mapeo institucional del sistema de salud, Ecuador, 2008

Funciones	Rectoría		Financiamiento	Aseguramiento	Provisión
	Conducción	Regulación y Fiscalización			
Organizaciones					
Gobierno Central -Ministerio de Salud	X	X	X		X
Instituciones de Seguro Social	X	X	X	X	X
Gobierno regional (provincial)			X		X
Gobierno local (Distrito, Municipio)			X		X
Aseguradoras privadas -Sin lucro -Con lucro			X	X	X
Proveedores privados -Sin lucro -Con lucro			X		X

Fuente: Ministerio de Salud Publica

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

Como todo ente interventor ha tenido que afrontar problemas políticos, económicos y sociales por lo que presentamos un breve análisis en el que se detalla los principales inconvenientes en el sector de la Salud.

3.1.2 PROBLEMAS EN LA SALUD ACTUAL

La Salud en los últimos años ha sido considerada como un lujo mas no una necesidad ya que un servicio de calidad solo se lo encontraba en Instituciones Privadas esto se da debido a cuatro determinantes:

1. Social
2. Económico
3. Político
4. Medio Ambiental

3.1.3 DETERMINANTE SOCIAL

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia. Se observa un incremento de la pobreza y la extrema pobreza “(del 39% en 1998 al 52% en 2009) y del desempleo neto (7.90 % en 2009) con un subempleo superior al 50 % de población total”²⁸. Ello ha impulsado un flujo migratorio sin precedentes a varios países del mundo, debido a la falta de fuentes de trabajo, así como también los limitados sueldos, y la inestabilidad laboral.

En la primera mitad de esta década hubo una reducción de la pobreza y la extrema pobreza en relación a la última década del pasado siglo, esto no se asocia a transformaciones estructurales dirigidas a generar empleo y a reducir la desigualdad sino más bien a un incremento en la inversión petrolera y a las remesas de los emigrantes.

POBLACIÓN Y CONDICIONES DE VIDA

Al determinar la población y las condiciones de vida de los habitantes especialmente en la provincia de Pichincha, y en la zona del Centro Histórico que son los

²⁸ SIISE-INEC, con base en ECV 2005-2008, INEC.

beneficiarios del servicio que presta el área, se ha determinado el promedio de vida que tienen los habitantes junto con sus condiciones de vida.

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para 2009 la esperanza de vida en el Ecuador es de 74 años para los hombres y 80 años para las mujeres. La mortalidad infantil estimado en el 2009 es de 21 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos

“La proyección total para el año 2010, es de 2.122.594 habitantes; se concentra en áreas urbanas 1.599.361 y en zonas rurales 523.233. La tasa de crecimiento anual para 2001 -2010 es del 1,9%.”²⁹

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

En las últimas décadas la violencia ha tenido su evolución a tal punto que el 41% de las mujeres ecuatorianas ha sufrido violencia según El ENDEMAIN (ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL) 2009 esto se refleja en mayor porcentaje en las mujeres que viven en áreas urbanas ya que reportan tasas ligeramente más elevadas que las que viven en zonas rurales.

Las mujeres indígenas y aquellas con menores niveles de instrucción reportan más violencia.

La incidencia de violencia entre las mujeres sin instrucción es 15% mayor respecto de aquellas mujeres con instrucción superior o de postgrado.

3.1.4 DETERMINANTE ECONÓMICO

El Ecuador es un país que, como ningún otro, refleja su crisis económica reflejada en el año 2000 en el que el país adoptó el dólar estadounidense como moneda oficial. Entre 2001 y 2005, la economía del país registró una tasa de crecimiento promedio de 4,9%.

²⁹Inec / Ecuador: proyección de población por áreas y años calendario, según provincias y cantones

“El desempeño de la economía se tradujo en el incremento del producto interno bruto (PIB) per cápita, que creció un 3,5% anual en el mismo período, alcanzando US\$ 2.743 en el 2005. Por otra parte, la inflación se redujo significativamente pasando de un promedio anual de 40,26% en el 2001 a 4.79% en el 2009.

En cuanto al salario mínimo, en términos reales, registró un incremento promedio del 10% entre los años 2005 y 2008”.³⁰

“Desde la lógica de la reproducción del capital y los dictados neoliberales, nuestro país se subsume a los dictados de los financistas mundiales y a las recetas del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Fondo Monetario Internacional, para quienes los fondos destinados al sector social, incluida la salud, son considerados como “gasto” y no como inversión para el desarrollo; la visión mercadológica del mundo que se expresa en esta concepción y la severa crisis económica, define como prioritaria la reproducción salvaje del capital y la entrega de cantidades para cubrir el servicio de una deuda externa inmoral e impagable”.³¹

Eso limitaba a los gobernantes de turno de tal manera que se torna casi imposible para ellos, el repensar el Estado y plantearse un nuevo modelo de desarrollo para el país; incluso el mismo paradigma de desarrollo no es cuestionado y peor superado. No existe una visión a largo plazo ni un modelo para la entrega de servicios. Para el Estado ecuatoriano y su partidocracia, la salud pública es un hecho periférico que debe ser empujado al rincón de lo curativo, previa su privatización vía descentralización.

Esto, como corolario de la demostrada incapacidad del aparato público para procesar las demandas sociales, el fracaso estrepitoso de los partidos políticos como factores de intermediación entre la sociedad y el Estado, el particularismo que ha dominado el proceso de toma de decisiones por sobre el interés común y finalmente por el hecho

³⁰ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Indicadores económicos, 2000-2007.

³¹ PERFIL DEL SISTEMA DE SALUD Del ECUADOR Octubre 2008 (Tercera Edición) p.8

de que la ciudadanía ha perdido confianza en el Estado y este, consecuentemente ha debilitado su legitimidad”³².

3.1.5. DETERMINANTE POLÍTICO

“El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada”³³

El país en los últimos quince años se ha caracterizado por una profunda crisis de gobernabilidad, estos problemas afectaron la dinámica del sector salud y sus reformas.

Los reiterados cambios de autoridades (nueve ministros de salud entre 2001 y 2005) y la inserción de planes y programas propios en cada administración debilitaron la autoridad sanitaria nacional, limitando el desarrollo y la sostenibilidad de procesos de cambio más coherentes.

La Dirección Provincial de Salud de Pichincha, por ser parte del aparato estatal, no escapa a esta lógica política perversa, y en su forma y fondo se reproducen de una u otra manera algunos de los vicios políticos y administrativos ya señalados.

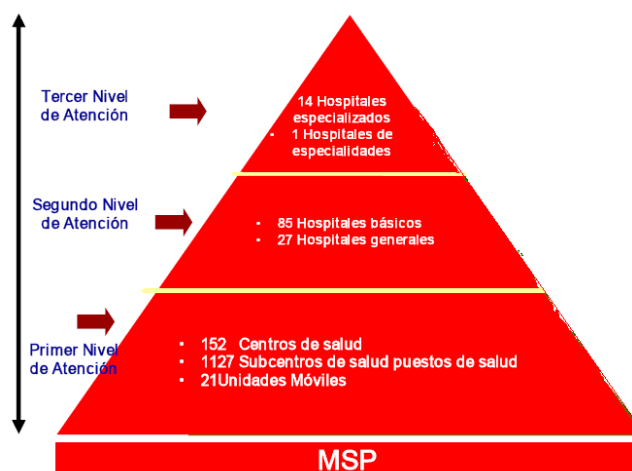
La situación de gobernabilidad de la salud en Pichincha es quizás más crítica que en el resto del país si consideramos algunos factores como son: el tener asentada en su territorio a la capital política del país, el ser sede del gobierno central y de los partidos políticos y, paradójicamente, el hecho de tener cerca al nivel central del MSP, lo que en más de una ocasión genera distorsiones en cuanto al ejercicio de su jerarquía, de la autoridad sanitaria, de trámites institucionales y de respeto por parte de ONG's y Organismos de Cooperación Internacional.

³² Situación De Salud Para Apoyo Al Proceso Político De La República Del Ecuador. OPS. OMS Segunda Versión. 2007

³³ Constitución de la República (Art.1).

Además, la democracia participativa es llevada a su límite cuando se dan pasos en firme hacia la realización de una Asamblea Constituyente (llamado a consulta popular para abril 2007, según el Decreto Ejecutivo N° 002) con plenos poderes para rehacer la Constitución Política del Estado y enrumbar por nuevos derroteros al Estado Ecuatoriano.

El gobierno a través del ministerio de salud se dará gran prioridad a los centros y subcentros de salud como preferencia principal, en su mejoramiento



Fuente Ministerio de Salud Pública

3.1.6. DETERMINATE MEDIO AMBIENTAL

El Sector Ambiental agrupa a las instancias en el ámbito nacional responsables de formular y ejecutar las políticas de conservación, protección y mejoramiento del ambiente y de los recursos naturales del país.

El principal desafío del sector ambiental, a finales del siglo pasado, fue el mejoramiento de la gestión para actuar sobre los problemas y limitaciones de un modelo centralista.

“La mayor parte del consumo de agua en el Ecuador es para el riego (80% del total de agua captada). Su uso doméstico es relativamente bajo.

Del agua utilizada para el uso doméstico únicamente el 5% recibe tratamiento; el resto regresa a los afluentes en forma de aguas negras con un alto contenido orgánico y contaminante”³⁴

“El porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda ha crecido progresivamente. Según los datos de las encuestas de condiciones de vida del INEC, en 1996 el promedio nacional era del 37%, en el 2001 del 40%, y en el 2009 del 48%. El déficit del acceso a agua entubada se refleja en la brecha urbano-rural, con valores del 66% y del 14 % de cobertura respectivamente”³⁵

La proporción de viviendas con servicio de eliminación de excretas ha pasado del 84% en 1995 al 90% en el 2008.

Además el Ecuador se encuentra amenazado por la acción de varios fenómenos geológicos: sismos, erupciones volcánicas e inestabilidad de terrenos, además de inundaciones sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico. Además, la actividad humana ha generado y genera deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea que, en conjunto, pueden ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos y del agua de calidad sanitaria.

Estos han sido los principales determinantes que el Sector de la Salud ha tenido que sobrellevar entre ello; bajo presupuesto, ingobernabilidad y crisis económica reflejada en el alto crecimiento de la pobreza, con la nueva constitución 2008 se promueve un servicio accesible a 0 costo.

³⁴ MSP/OPS/OMS, Programa de Extensión de Cobertura en Salud, en base a la atención Primaria y el Licenciamiento de los Servicios de Salud, Quito, Mayo de 2004.

³⁵ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta de Condiciones de Vida , 2008

3.1.7 FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS DE SALUD PÚBLICA.

“Las áreas de salud pública fueron creadas a partir de la década de los 70, después de la creación del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de descentralizar y evitar aglomeraciones en los principales hospitales, brindando principalmente atención primaria.”³⁶

La Atención Primaria en Salud (APS), se la ha definido en el país como las acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud más frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, de otras instituciones de desarrollo y de la comunidad organizada y capacitada.

“Una área de salud tiene para su base de funcionamiento 3 lineamientos:

1. Las normas elaboradas en función del MSP,
2. Las experiencias del personal de salud como operadores de las normas y funciones
3. La más importante que es traducir las necesidades de la comunidad en demandas, es decir que tiene un enfoque multisectorial y muy participativo.

Básicamente la formación de un Área de Salud, necesita de requisitos mínimos, los cuales están dados por el Ministerio de Salud Pública, y de acuerdo con estos criterios, estos son, el tamaño poblacional, es decir debe existir un mínimo de pobladores por zona para implementar un Área de Salud, además que dependerá si es urbano, rural o marginal.

³⁶ Ecuador, Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud, Proyecto Modernización y Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud (MODERSA). Programa de extensión de cobertura en salud en base a la estrategia de atención primaria y el licenciamiento de la red de servicios de salud. mayo 2004.

Otro requisito básico es el área geográfica y su accesibilidad, la misma que está dada por la división político cantonal, es decir a que cantón pertenecerá el Área de Salud, así como también sus vías de acceso.

El siguiente requisito es los servicios de Salud, en los cuales deberán estar establecidas las redes de servicios de salud, así como también la necesidad de sub-centros de salud, y por último la capacidad de gestión técnico administrativa, la misma que manifiesta que debe existir profesionales capacitados tanto técnicamente para la atención a los pacientes, así como también personal idóneo en la administración de los recursos³⁷.

La estructura del Área de Salud está dada, esencialmente por dos niveles de atención, las unidades operativas en el primer nivel, y un hospital de referencia que constituye su respaldo, en el segundo nivel.

Cada uno de estos cumple sus actividades propias y específicas y es complementario del otro, así tenemos la atención primaria, ambulatoria general cumple el primer nivel o las áreas de salud, y las especialidades, exámenes radiológicos, corresponde al segundo nivel o de hospital, tomando en cuenta los principios de globalidad, integración, equidad, en la organización de los servicios, sin la duplicación de las actividades.

En algunos casos se puede dar que el área de salud no tiene la suficiente capacidad como para cubrir a todos los pobladores, por lo que en estos casos, la red de servicios de salud puede crear, sub-centros de salud, así como también centros de salud materno infantil o puestos de salud, los mismos que servirán de apoyo para las áreas de salud.

Las principales funciones que lleva consigo un Área de Salud, de acuerdo con el manual de organización y funcionamiento de las áreas de salud son las siguientes:

³⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, *Manual de Organización de las Áreas de Salud*, 2^{da} Edición, Quito, marzo de 2006.

- Brindar servicios de salud primaria a la comunidad.
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros del área en función del proceso de desconcentración.
- Constituir el nexo entre la red de servicios del área.
- Elaborar la programación local, incluyendo la educación permanente.
- Establecer planes de supervisión del área y su red de servicios.

Promover la integración funcional entre las diferentes entidades que prestan servicios de salud.

3.1.8 Análisis:

Al haber abordado varios temas importantes en el sistema de la salud en el Ecuador, se ha llegado a determinar que el Área de Salud N.- 1 es una Unidad Integral que bajo ciertos parámetros, que son impuestos por el Ministerio de Salud, y el Estado en general, ha podido sobrellevar varias dificultades como crisis económicas, cambio de administración en diferentes años y bajos presupuestos.

Hay que considerar que en el nuevo gobierno del país instaurado desde este 10 de agosto, se aprobó varios artículos entre ellos el que asegura que la educación y la salud van a ser gratuitos y que es deber del estado velar por garantizar lo planteado, y es desde el 2007 que todas las entidades de salud en todo el país pertenecientes al Estado están brindando el servicio de atención de manera gratuita, lo que no se está considerando es el brindar un servicio de calidad , con trato amable , y tiempo de espera adecuado ,es por ello que pretendemos cambiar ciertas irregularidades mediante una transformación tanto personal como tecnológica que permita generar un sistema de calidad en el país.

Para poder identificar los problemas internos del Área se realizará en páginas posteriores un diagnóstico externo e interno en el que nos ayude a determinar las oportunidades de mejora.

3.2 DIAGNÓSTICO EXTERNO

3.2.1. DEMANDA

Al definir la demanda estamos hablando de, cuantificar el tamaño potencial del mercado de servicios de salud desagregándolos por áreas geográficas, urbano rural, género y otros parámetros como las condiciones de acceso de la población, con necesidades de salud atendidas (demanda efectiva), y con necesidades de salud insatisfecha (demanda encubierta), un determinante básico, de la demanda viene a ser la pobreza, ya que limita el acceso a los servicios de salud de una mayoritaria población, de individuos que por razones económicas se declaran enfermos, que por falta de disponibilidad de atenciones, no hacen uso de los servicios de salud aunque su estado de salud no sea apropiado.

Los elementos que se involucran directamente con la demanda en salud, son: factores demográficos, culturales, educacionales, de género, de bienestar, de pobreza, de distribución de ingreso, de perfiles epidemiológicos, y de presencia de los actores competitivos.

“Dentro de la demanda en Salud en el Ecuador, además se deben considerar, otros parámetros, en donde se involucran grandes grupos, poblacionales y problemas de salud, como son las principales patologías presentadas de acuerdo básicamente a las edades de los usuarios, tal es el caso de la desnutrición (que afecta especialmente a los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil; y grandes grupos de comunidades indígenas).

Otro problema en salud que se presenta constantemente, en los usuarios de los servicios de salud son la falta de un continuo y correcto control del embarazo, debido básicamente a la falta de accesibilidad o a la falta de recursos económicos, e inclusive al simple descuido, esto por falta de políticas estatales primeramente de planificación familiar, y luego de promocionar la Salud.

De la información obtenida se puede afirmar que mientras mayor es el grado de auto-exclusión (por diferentes causas), bajo nivel socioeconómico, escolaridad limitada, el

restringido acceso a los servicios básicos, mayor es la dificultad para demandar salud y demandar sus servicios.

Uno de los parámetros importantes será la satisfacción del usuario, principalmente en los servicios brindados por proveedores públicos; los nudos críticos están dados generalmente por los pocos incentivos que tienen los proveedores públicos para brindar a los usuarios, otro sería, la dificultad generalizada en el país en cuanto a los horarios inadecuados de las unidades operativas para la demanda³⁸.

El Ecuador ha venido enfrentando varias crisis especialmente en el sector de la Salud, por ese motivo presentamos indicadores que nos dé un diagnóstico de las principales causas de muerte en el país especialmente en la provincia de Pichincha.

3.2.2 PRINCIPALES INDICADORES

Los indicadores son aquellos que reflejan la situación real del país en cuestiones de Salud tales como: enfermedades, tasas de mortalidad etc., es por ello que hemos determinado los principales indicadores como:

Población

El Área de Salud atendió a 86771 personas en el 2009 es decir el 8.85 % de los habitantes residentes en Pichincha, (980.196) y 18.887 atendidos en el Área de Emergencia

AREA DE SALUD N.-1	
ATENCION	N.-PERSONAS
Hombres	28.121
Mujeres	58.650
TOTAL	86.771

Fuente: AREA DE SALUD No. 1, *Numero de personas atendidas*, Quito, 5 de diciembre de 2009,
Elaboración: Mayra Paredes

³⁸ TOLEDO Xavier, y otros; *Calificación de Oferta y Demanda, deber del Estado en Oferta y Demanda, Ministerio de Salud Pública*, Quito-Ecuador, 2006.

“Se estima una población de 992.087 habitantes en Pichincha de los cuales un 10% son para la atención al Centro de Salud de acuerdo a la proyección realizada para el plan estratégico, 99208.7 pacientes para el 2010”³⁹

La tasa de crecimiento de la población para la provincia de Pichincha es de 1.3% el Área de Salud espera que su oferta sea mayor que su demanda por lo que su población la estima en un 2% cada año para estar preparados frente a imprevistos como desastres naturales, accidentes de tránsito y laborales, para el 2011 se proyecta un 1.004.138 de personas de las cuales 20082 pertenece al Centro histórico de Quito.

Tasa de mortalidad neonatal

Según el SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador), se trata de un indicador de resultado que refleja varias situaciones de salud ligadas con la madre y su atención de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio referidas sobre todo a sus estados nutricionales, a los riesgos y presencia de toxemias del embarazo, entre otras.

“La tasa de mortalidad neonatal muestra una tendencia descendente en el período 2001-2009, con tasas de 11,7 y 9,3 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

Tasa de mortalidad en la niñez

El SIISE indica que se trata de un indicador de resultado. Pasado el primer año de vida, los riesgos de enfermar y morir se asocian principalmente con las condiciones del cuidado infantil, el complemento y 2009 efectivo de las principales enfermedades del grupo de edad, las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas, y la prevención de accidentes en el hogar.

La tasa de mortalidad en la niñez se redujo de 40,7 muertes por cada mil nacidos vivos en 1991 a 26 en el 2008, como resultado de mejoras en la disponibilidad y

³⁹ MSP, Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública 2007-2011, Quito, Abril, 2007.

calidad de los servicios de salud, el acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento y la educación de las mujeres.

Tasa de mortalidad general

La tasa de mortalidad general de la población ha descendido de 14,2 muertes por cada 1.000 habitantes en 1956 a 4,3 en el 2008

**CUADRO N.-2
CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL ECUADOR.**

CAUSAS DE MUERTE	Número	%	Tasa
DIABETES MELLITUS	3.291	5,7	24,2
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	3.140	5,4	23,1
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3.048	5,3	22,4
INFLUENZA Y NEUMONÍA	3.029	5,2	22,3
ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	2.786	4,8	20,5
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	2.655	4,6	19,5
INSUFICIENCIA CARDÍACA, COMPLICACIONES Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS	2.329	4,0	17,1
AGRESIONES (HOMICIDIOS)	2.301	4,0	16,9
CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO	1.815	3,1	13,3
ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1.772	3,1	13,0
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PRENATAL	1.729	3,0	12,7
NEOPLASIA MALIGNA DEL ESTÓMAGO	1.612	2,8	11,8
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1.072	1,8	7,9
LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIO)	1.006	1,7	7,4
NEOPLASIAS MALIGNOS DEL TEJIDO LINFÁTICO, ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TEJIDOS AFINES	769	1,3	5,7
SEPTICEMIA	748	1,3	5,5
NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	719	1,2	5,3
NEOPLASIA MALIGNA DEL ÚTERO	715	1,2	5,3
TUBERCULOSIS	707	1,2	5,2
MALFORMACIONES CÓNGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	678	1,2	5,0
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA (VIH)	648	1,1	4,8
DESNUTRICIÓN Y ANEMIAS NUTRICIONALES	629	1,1	4,6
NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	610	1,1	4,5
NEOPLASIA MALIGNA DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES	605	1,0	4,4
PARO CARDÍACO	490	0,8	3,6
RESTO DE CAUSAS	13.066	22,5	-
CAUSAS MAL DEFINIDAS	6.047	10,4	44,4

Fuente: INEC.
Elaboración: Mayra Paredes

Esto se debe, según el SIISE, a la expansión de la cobertura de los servicios de salud, el mejoramiento de los niveles educativos de la población, la influencia de los medios masivos de comunicación, el acceso a medidas prevenibles como las

inmunizaciones, el desarrollo de los fármacos para tratar y curar enfermedades que antes no eran combatibles, la urbanización de la población lo que la acerca a los servicios de salud de las ciudades, al mejoramiento de la infraestructura sanitaria (agua, alcantarillado y disposición de basuras).

CUADRO N.-3

CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD EN EL CENTRO DE SALUD

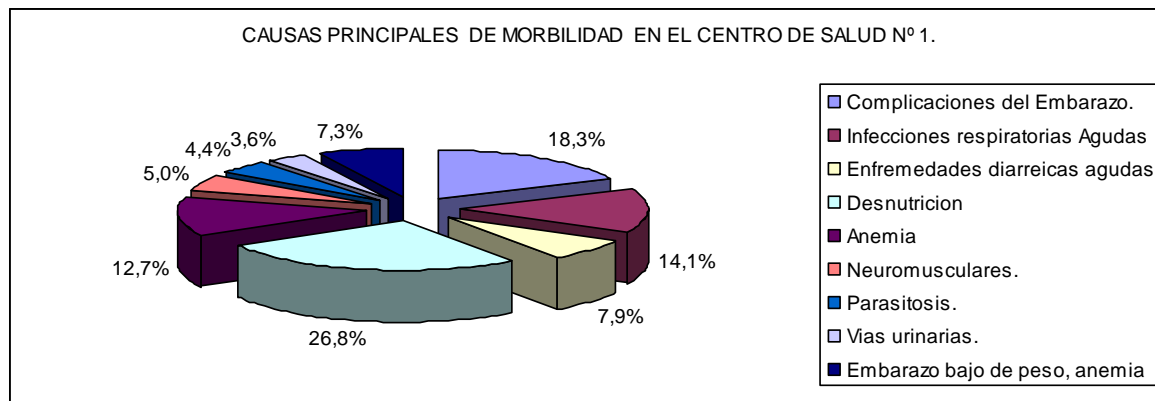
Nº 1

CAUSAS.	Total Área	Porcentaje.
Complicaciones del Embarazo.	3028	18,3%
Infecciones respiratorias Agudas	2333	14,1%
Enfermedades diarreicas agudas	1300	7,9%
Desnutrición	4425	26,8%
Anemia	2097	12,7%
Neuromusculares.	820	5,0%
Parasitosis.	725	4,4%
Vías urinarias.	599	3,6%
Embarazo bajo de peso, anemia	1200	7,3%
TOTAL	16527	100

Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1; 5 de septiembre de 2009,
Elaboración: Mayra Paredes

GRÁFICO N.- 1

MORBILIDAD EN EL CENTRO DE SALUD Nº1.



Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1; 5 de septiembre de 2009,

Como se puede observar la morbilidad con mayor porcentaje en el área, es la desnutrición de los niños menores de 12 años, dentro de las infecciones respiratorias que son más frecuentes son enfermedades tales como la gripe, la neumonía, la inflamación de la garganta, así como inflamaciones de las vías respiratorias a nivel general, las complicaciones como el embarazo que se debe a la deficiente alimentación, así como también al descuido del periodo de embarazo.

El describir las principales patologías que presenta la gente del Centro Histórico de Quito tiene por objeto de describir las causas y los efectos, para de esta manera trabajar en planes de prevención.

Tasa de mortalidad materna

De acuerdo al SIISE, se trata de un indicador de resultado que refleja la atención que la sociedad otorga al cuidado de la salud de las mujeres durante su edad fértil, permitiendo evaluar la calidad de atención de salud antes, durante y después del parto. Refleja, por un lado, el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud y al personal debidamente calificado y por otro, la situación nutricional de la madre, especialmente la presencia de anemia durante el embarazo.

La tasa de mortalidad materna muestra una reducción de 203,3 muertes por 100.000 nacidos vivos en 1971 a 85 en el 2008.

“Las principales causas de muerte materna para el año 2008, se presentan a continuación: Según la UNFPA, en todo el mundo, hay una notable coherencia en cuanto a las causas de defunción materna. Se deben, en un 80%, a complicaciones obstétricas directas: hemorragia, sepsis, complicaciones del aborto, preclamsia o eclampsia, y trabajo de parto prolongado u obstruido.

Un 20% de esas defunciones tienen causas indirectas, por lo general trastornos médicos preexistentes agravados por el embarazo o el parto, inclusive anemia, paludismo, hepatitis y, cada vez más, SIDA.⁴⁰

La anemia en el embarazo, el analfabetismo, el bajo nivel social y económico de la mujer, la violencia intrafamiliar, la falta de garantías para ejercer su pleno derecho a la libre elección sexual y reproductiva, el acceso limitado a programas de información, educación y comunicación, y las dificultades prácticas -restricciones económicas, geográficas, sociales y culturales- para acceder a servicios específicos de calidad (tanto de salud como sociales), son factores, entre otros, que contribuyen a mantener los altos niveles de morbimortalidad materna.

Camas hospitalarias disponibles

De acuerdo al SIISE, la relación entre el número de camas hospitalarias y la población es una medida de la oferta de los servicios de salud con hospitalización y su capacidad de respuesta al tamaño de la población. El número de camas hospitalarias muestra un incremento de 13.393 en 1991 a 21.200 en el 2008.

Desnutrición global y crónica

Según el SIISE, la desnutrición es uno de los principales problemas de salud, que contribuye directamente a la mortalidad infantil y a rezagos en el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultado que sirve para identificar grupos de intervención prioritarios de las políticas de salud y, específicamente, a niños/as con alto riesgo de muerte. Refleja el grado de desarrollo de un país; junto con las medidas de pobreza, es uno de los mejores instrumentos para describir la situación socio sanitaria de la población. Es, además, uno de los testigos más sensibles de la aplicación de políticas sociales integrales.

⁴⁰ MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE CAMBIO Y REFORMA Octubre, 2008
tercera edición

Indica que los factores que causan la desnutrición son de orden sanitario, socioeconómico y cultural. Los principales incluyen la desigualdad acceso a los alimentos, falta de disponibilidad o acceso de servicios de salud, inadecuada atención pre y post-natal, deficiencias educativas de adultos y menores y la dieta y costumbres alimenticias inapropiadas. Un elemento creciente tiene que ver con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos que compite, y a veces supera, el de alimentos tradicionales adecuados.

En el país, a pesar de la disminución observada en los últimos años, la desnutrición afecta a un importante porcentaje de la niñez ecuatoriana. Cifras al respecto proporcionadas por el SIISE23, señalan que entre 1998 y 2007 la desnutrición crónica (baja talla) disminuyó de 21% a 17.4% y la desnutrición global (bajo peso) de 16.9% a 14.7%. Esto significa que en el año 2007, cerca de uno de cada cinco niños/as menores de cinco años sufría de desnutrición crónica y un poco más de uno de cada diez de desnutrición global; lo cual implica que alrededor de 210.000 niños/as menores de cinco años adolecían de una baja talla para su edad y de 176.000 niños/as de un bajo peso para su edad.

De acuerdo a la fuente anotada, la situación es más crítica en el área rural. Los niños/as del área rural presentan baja talla (26.6%) y bajo peso (18.4%) para su edad, en tanto que, en el área urbana, 12% y 12.4%, respectivamente.

“Los indígenas son un grupo poblacional históricamente excluido, particular que se corrobora con las tasas de desnutrición. Los niños/as que provienen de hogares cuyos jefes hablan una lengua nativa presentan una tasa de desnutrición crónica del 43.7%, frente a una tasa de 15.1% en aquellos hogares con jefes de habla hispana, siendo similar el comportamiento en el caso de la desnutrición global, con tasas de 21% y 14.1%. “⁴¹.

La desnutrición crónica tiende a afectar relativamente más a los varones que a las mujeres (19.5% y 15.2%), al igual que la desnutrición global (16.2% y 13%).

⁴¹ MSP/SNS, Política nacional de Promoción de la Salud, Plan de Acción 2007 – 2009. Quito, 2007

Son los más pobres quienes tienen mayor riesgo de sufrir desnutrición. En el 10% más pobre de la población la tasa de desnutrición crónica fue de 28.2% y la tasa de desnutrición global de 21.8%, mientras que en el 10% más rico fue de 6% y 5.8%, en su orden

Desnutrición por Provincia

CUADRO N.-4

Chimborazo	40.3%
Cotopaxi	34.2%
Bolívar	31.7%
Imbabura	29.9%
Loja	28.7%
Tungurahua	28.5%
Cañar	26.5%
Amazonía	21.3%
Carchi	20.2%
Pichincha	15.4%
Los Ríos	15.1%
Manabí	14.2%
Esmeraldas	14.1%
Guayas	10.9%
El Oro	9.8%
Azuay	16.9%

Fuente: INEC

Desnutrición por Provincia Ecuador 2008

Finalmente, la fuente indicada menciona que existen diferencias geográficas significativas, en términos provinciales se aprecia que las provincias de la Sierra poseen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional.

Se observa que Chimborazo y Cotopaxi, provincias serranas de alta presencia indígena, comparten las tasas más altas de desnutrición crónica y global. Otro rasgo relevante es que mientras todas las provincias costeras presentan las menores tasas de desnutrición crónica del país, algunas de ellas (Los Ríos, Manabí y Guayas) tienen tasas de desnutrición global un tanto superiores al promedio nacional. Igualmente, Imbabura y Carchi tienen tasas de desnutrición crónica superiores al promedio nacional y tasas de desnutrición global inferiores a la media del país.

Cobertura de los servicios básicos de agua y saneamiento ambiental

Los servicios de agua y alcantarillado tienen mucho que ver con las enfermedades de la población.

“En el 2009, el 75 % de las viviendas disponen de abastecimiento de agua por red pública, pero existen diferencias entre el área urbana (83.7%) y el área rural (39.9%).

El 70 % de las viviendas cuentan con eliminación de las aguas servidas por red pública de alcantarillado: 66.6% urbana y 16.4% rural. Esto significa que cuatro veces más viviendas urbanas están conectadas a sistemas de evacuación que las rurales. ⁴²

Recursos Humanos Médicos

El número de personal que trabaja en establecimientos de salud se incrementa en el país de 57.524 en 1994 a 67.360 en el 2008.

En lo relativo a la distribución de los profesionales de salud, para el año 2008 se observa su concentración en el área urbana.

Para el año 2008, el Ecuador registró una tasa de 15,6 médicos por cada 10.000 habitantes, cuando en 1990 fue de 9,5.

⁴² MSP – INEC. Indicadores Básicos de Salud, 2008.

Número de establecimientos hospitalarios

“En el año 2008, según la “clase”, de los 691 establecimientos de salud con internación registrados, 498 (72.1%) son clínicas particulares; 92 (13.3%) hospitales cantonales; 71 (10.3%) hospitales generales; y, 30 (4.4%) hospitales especializados (crónicos y agudos).

En lo relacionado al “sector”, 514 (74.4%) son establecimientos de salud privados y 177 (25.6%) son públicos.

Respecto a la “entidad”, las instituciones particulares son 514 (74.3%); del Ministerio de Salud 122 (17.6%); del Seguro Social 18 (2.6%); del Ministerio de Defensa 14 (2.3%); de la Junta de Beneficencia, SOLCA y Sociedad Protectora de la Infancia 10 (1.4%); Fisco-Misionales 5 (0.7%); de la Policía Nacional 4 (0.5%); y, de los Municipios 4 (0.5%)⁴³

En resumen:

En las últimas décadas, el país ha avanzado muy poco en reducir los problemas de Salud. A diferencia de la mortalidad infantil, el país no cumplió la meta de reducir a la mitad la desnutrición, comprometida en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1989. La desnutrición es más alta en el campo, entre los grupos indígenas y en los hogares en extrema pobreza. Este problema latente explica que la desnutrición sea también una causa de muerte de los niños: actualmente, una de cada 10 muertes de los menores de cinco años se debe a deficiencias nutricionales.

El Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, menciona que la desnutrición de la niñez ecuatoriana es un mal sobre todo serrano, indígena y rural.

La desnutrición crónica en las provincias de la sierra es hoy en día más alta que el promedio nacional de hace 20 años. Los grupos vulnerables habitan en zonas con poco acceso a servicios de agua potable y saneamiento, tienen bajo nivel educativo y son ancestralmente pobres.

⁴³ www.inec/principalesindicadoresecuador2009

Este hecho evidencia la baja efectividad de las políticas de seguridad alimentaria del Estado ecuatoriano y la escasa provisión de servicios de salud primaria y de saneamiento ambiental que el mismo provee.

Añade que la talla es un indicador de desnutrición y los niños/as del campo tienen casi el doble de probabilidades de tener baja talla que los urbanos. La falta de agua potable y de saneamiento ambiental genera enfermedades diarreicas cuyas secuelas desembocan en la desnutrición. "Sólo el 27% y el 24% de las familias en el área rural tienen agua y poseen alcantarillado"⁴⁴

Sostiene que la educación de la madre también tiene gran influencia en este fenómeno. La desnutrición entre niños/as es menor en un 30% a un 40% cuando la madre estudió la primaria y baja más aún cuando la madre estudió la secundaria.

Las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser pobres, presentan en mayor medida rasgos indígenas y habitan en zonas rurales de sierra y altiplano o en la periferia urbana. Los sectores rurales de la cordillera de los Andes son los más vulnerables a la desnutrición de los menores de cinco años, "herederos de las condiciones socioeconómicas desfavorables" y de "la desnutrición que viven sus padres y abuelos, reproduciendo estos factores adversos de una generación a la siguiente".

Concluye manifestando que el flagelo de la desnutrición pone en juego: el derecho a la vida, el derecho a crecer sanos y el derecho al desarrollo intelectual. A nivel de los países andinos, las cifras relativas a la desnutrición global y crónica son las siguientes:

Respecto a las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador, el SIISE menciona que **las principales causas de muerte se relacionan con enfermedades prevenibles.**

⁴⁴INEC indicadores condiciones de vida 2008

3.2.3. ACTIVIDAD SOCIECONÓMICA DE LA POBLACIÓN.

“La grave crisis económica de los últimos años aumentó la pobreza en el país; la última medición al respecto realizada en el año 2008 reveló que un 44% de la población no disponía de ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, educación y salud.

No existen datos más actualizados, pero es de suponer que, debido a la crisis, esta situación haya empeorado.

Resulta impresionante cómo es que, por la crisis, los adolescentes (de 10 a 18 años) tengan que trabajar cuando deberían estar estudiando, y resulta más terrible que ante este fenómeno de trabajo infantil y de adolescentes, en vez de indignarse, los científicos sociales optan por clasificarlos como inactivos o buscando trabajo”⁴⁵.

La clase social que ha sido identificada en esta área de Quito es media baja y baja, mientras que la población económicamente activa está constituida en gran parte por obreros, choferes, empleadas domésticas, trabajadores informales comerciantes y de la construcción, también existe un gran número de empleados públicos y privados, cuyos sueldos y salarios no pueden satisfacer las necesidades de alimentación, vivienda, vestuario, salud educación etc.

Este sector ha desarrollado en gran manera el área comercial, debido a que se encuentra en un sitio donde prolifera el comercio.

Como se observa en el gráfico la población del Centro Histórico en un gran porcentaje de la población tiene acceso a los servicios básicos, pero de igual forma con un porcentaje elevado de pobreza.

⁴⁵Instituto nacional de estadísticas y censos del Ecuador, La sociedad en el Ecuador económicamente activa.2007.

3.3 DIAGNÓSTICO INTERNO.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ÁREA DE SALUD No. 1.

3.3.1. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA.

El 1º. De Enero de 1943, por decreto ejecutivo se creó el denominado “servicio cooperativo interamericano de salud Pública”, el que consistía en brindar atención medica a las personas más necesitadas el cual tendría características similares a los centros de salud creados en otros países latinoamericanos.

“Don Hernando de Santillán; fue uno de los precursores de la salud en el Ecuador debido a su abnegada labor por establecer hospitales y centros que brinden atención medica , fue fundador del Hospital “San Juan de Dios” a partir de ello el 2 de febrero de 1943 se establecieron las bases y los programas definitivos de la creación de centros infantiles y de otros programas definitivos de centro materno- infantil y de otros aspectos urgentes de salud, fundando el Área de Salud N.- 1 como un sistema que brinde atención personalizada a las personas de escasos recursos económicos su dirección y organización estuvo a cargo del Dr. Enrique Garcés Cabrera Primer Director del centro de Salud No.1 de Quito quien realizo un arduo trabajo por comprometer a los médicos con el servicio cooperativo que se brindaba”⁴⁶

El 24 de Mayo de 1945, el servicio cooperativo interamericano de la salud pública pudo por fin entregar el edificio que tanto anhelaba el Dr. Enrique Garcés, acto que se patentizó en una placa de bronce colocada en el hall, que hasta este momento se conserva.

Por pedido del Dr. Velasco Ibarra. Presidente de la República del Ecuador el día 2 de diciembre de 1945 se inauguró el edificio denominado de la sanidad en homenaje al día Panamericano de la Salud

⁴⁶ Plan Estratégico Área de Salud N.- 1 Reseña histórica

El Centro de Salud N.- 1, entró en funcionamiento el 22 de Abril de 1946 gracias a la ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública que lo construyó y equipó.

La Unidad de Salud ha tenido una trayectoria importante en el ámbito de la Salud Pública, pues ha sido pionera de muchos programas nuevos, inicialmente se le denominó con el nombre de “Sanidad” con el cual se lo conoce hasta el día de hoy.

En el año 2001, luego de una importante gestión de las autoridades del Área, se logró realizar un convenio para la reconstrucción total del edificio que después de 55 años de ininterrumpido servicio se encontraba en condiciones de deterioro; para ello con el apoyo del Municipio de Quito y la Unión Europea a través del Proyecto de Desarrollo del Centro Histórico de Quito, se inauguró un moderno edificio en Abril del 2002, en el que funciona actualmente.

Con el proceso de modernización y descentralización de Salud, se fueron creando las unidades operativas que son los 4 Subcentros de Salud que se encuentran en el Área N.- 1^{»47}.

El Área de Salud N.- 1 situado en la calle Rocafuerte 1545 y Venezuela, en el centro de la ciudad de Quito, es una unidad geográfico-poblacional que comprende en su mayor parte al Centro Histórico de Quito y dos zonas periféricas ubicadas al occidente de la

Ciudad, asentadas hacia las estribaciones del Pichincha, que corresponden a los sectores de Toctiuco y el Placer.

El área de influencia tiene los siguientes límites:

⁴⁷ CENTRO DE SALUD No. 1 CENTRO HISTORICO *Informativo de Servicios de Salud*, Quito, 2006, p. 1.

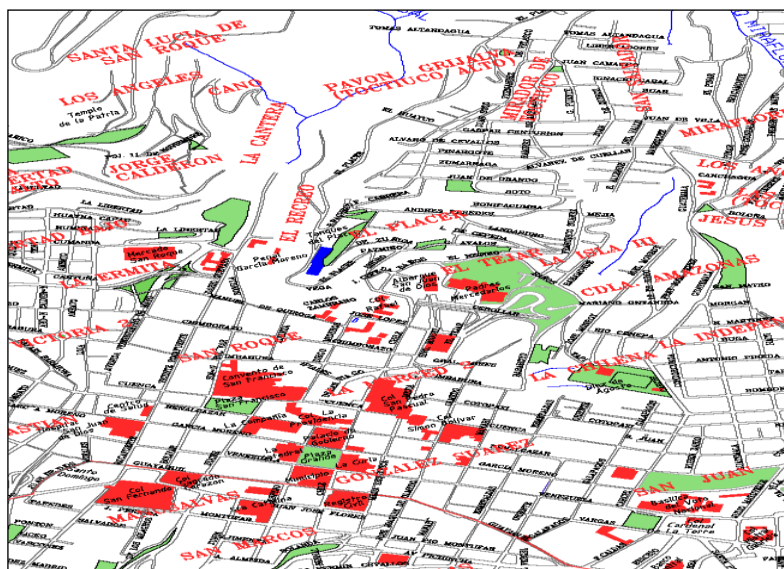
Norte: Calle Caldas, Matovelle, Guatemala, Pinar Alto y de ahí hacia las faldas del Pichincha.

Sur: Intersección de las Avenidas 5 de Junio y Pedro Vicente Maldonado.

Este: Avenida Pedro Vicente Maldonado, calle Montufar, hasta la Caldas.

Oeste: Avenida 5 de Junio, calle Ambato, calle Barahona, Avenida Abdón Calderón y continúa por una línea imaginaria hasta las faldas del Pichincha

GRÁFICO N.-2
SECTORES DEL AREA N° 1.



Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1, *Plan Estratégico del Área de Salud*, Quito, 5 de septiembre de 2009, p.52.

Elaboración: Mayra Paredes

Esta parte de la ciudad es considerada como zona roja, por la presencia de la prostitución y delincuencia. Hasta hace poco en casi en todo el sector existían casas de citas, prostíbulos, cantinas, las que fueron desalojadas por el Municipio de Quito, provocando en el sector un esparcimiento de las señoritas trabajadoras sexuales en las calles del Centro Histórico, sin ninguna ubicación fija.

El Área de Salud N.- 1 según “la proyección del INEC cuenta para el año 2010 con una población total de 118 133 habitantes”⁴⁸ y tiene como unidades satélites las Unidades Operativas.

3.3.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Como lo habíamos señalado en el marco teórico una organización puede ser funcional, por Objetivos o Por procesos, según investigaciones realizadas se ha llegado a identificar que la organización es una estructura funcional a pesar que en el año 2003 el Ministerio de Salud decretó que la Gestión por Procesos se la podía implementar en todos los centros de Salud, y que a pesar de ello, no hubo un equipo de mejora quien guiara e impusiera los parámetros necesarios para dicha implementación.

El área posee departamentos con un persona responsable además se mantiene el esquema jerárquico.

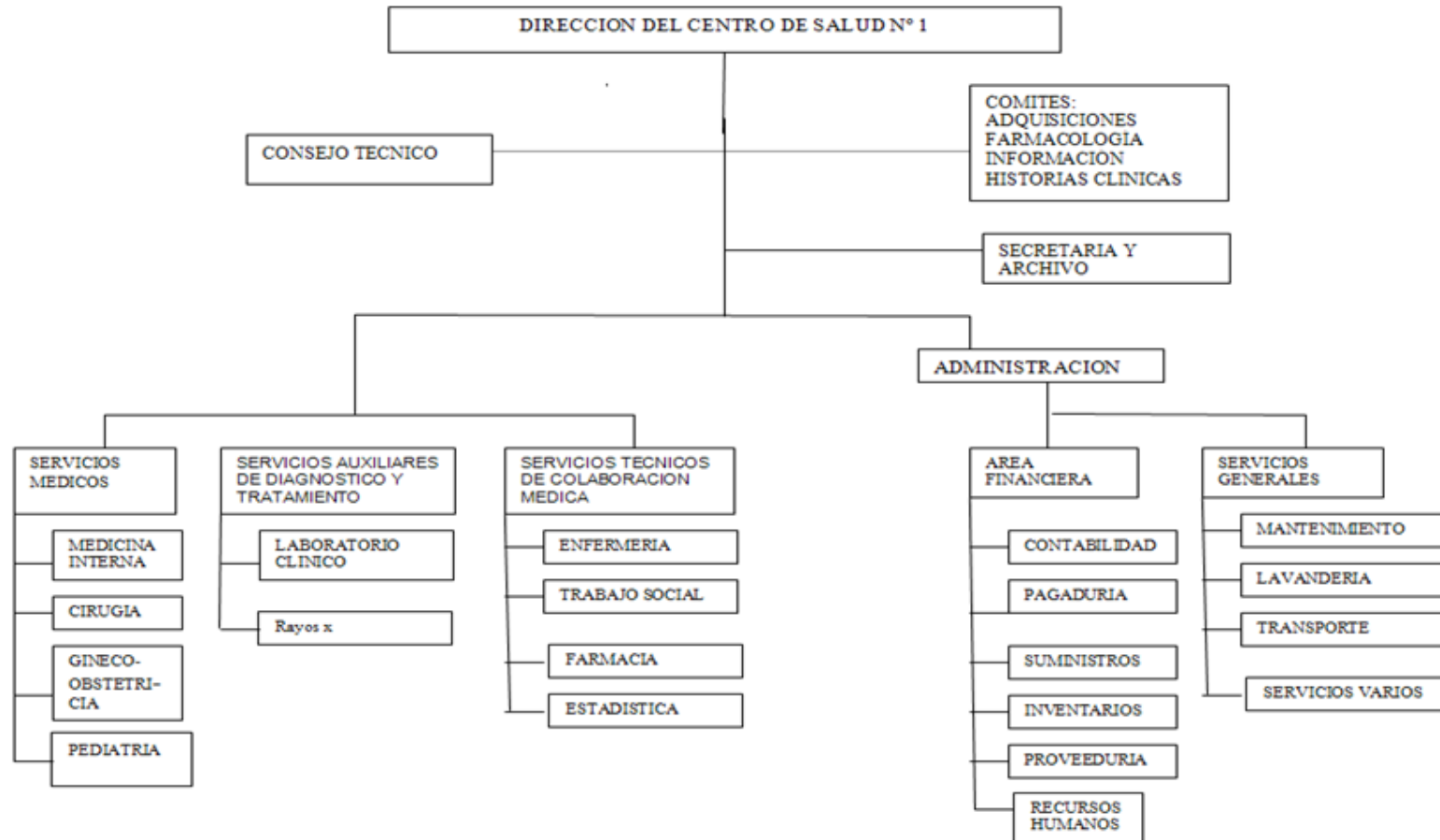
La estructura organizativa del Área de Salud No. 1 está conformada por:

- Médico Director
- Médico Coordinador
- Miembros de la Unidad de Conducción del Área, constituido por: Director, Coordinador, Jefe de Enfermeras, Administrador, Jefe Financiero, Odontólogo, Jefe de Estadística.
- Consejo Técnico integrado por la UCA y un médico delegado de consulta externa y un médico delegado de los Subcentros de Salud.
- Departamentos de atención al paciente como: Recaudación , estadística, Preparación, Consulta médica especialista no especialista , Pos consulta , Laboratorio y Farmacia

A continuación presentamos el organigrama que posee el área de salud:

⁴⁸ www.inec.gov.ec, censos.1254

ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD N.-1



Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1, 2008,

Elaboración: Mayra Paredes

3.3.3 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El Área de Salud es una institución que ha sido creada con el objeto de brindar atención médica a los habitantes que no posean recursos económicos hay que recalcar que en este centro atienden a la mayor parte del Centro Histórico, en algunos casos acuden de diferentes zonas de la Provincia, debido a que en otros centros no pueden recibir atención médica.

3.3.4 MISIÓN

“Somos una unidad de salud técnica que brinda los servicios de salud clínica, pediátrica, obstétrica, odontológica y en maternidad de corta estancia, de manera que contribuya a mejorar la calidad de vida de los habitantes, además propiciar la equidad en el contexto de la modernización del estado, con estrategias de participación y control social.

Nuestro trabajo implica la promoción de la salud, la prevención y la curación de las enfermedades dirigido hacia el individuo, familia y comunidad. Contamos con recurso humano capacitado, especializado, con trato humanitario y un sistema adecuado de referencia y contra referencia, infraestructura y equipamiento básico.

3.3.5 VISIÓN

Ser al 2013 una unidad de administración de talento humano con personal altamente calificado en la aplicación del sistema integrado de desarrollo de recursos humanos a fin de otorgar bienestar en el desempeño laboral y la consecución de objetivos institucionales.”⁴⁹

⁴⁹ Plan Estratégico Área de SALUD N.-1

3.3.6 OBJETIVOS

El Área de Salud N.- 1 tiene como objetivo ser una Unidad, con atención integral, preventiva y curativa de mediana complejidad en aspectos clínico, obstétrico, pediátrico quirúrgico de menor complejidad, odontológico.

Caracterizado por brindar atención de calidad, con calidez, de acuerdo a los principios de equidad, solidaridad, universalidad y eficiencia; garantizando el acceso permanente a los servicios de salud a todas las personas, sin importar su condición socio económica, ni étnica, respetando las diferencias culturales, fortaleciendo las medidas de bio-seguridad y eliminación de desechos.

Incorporar programas de salud para grupos vulnerables como los adolescentes, atención a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, participando activamente en el aseguramiento universal de salud. Manteniendo personal estable, especializado, altamente capacitado, comprometido, y motivado, con tecnología actual para cumplir con estos objetivos”⁵⁰.

3.3.7 DEPARTAMENTOS

Consta de los siguientes departamentos:

- Gerencia
- Administración
- Operativo
- Apoyo

GERENCIA

La Dirección General se encuentra ubicada en la segunda planta del edificio, esta dispone de computadoras para Secretaria y Gerencia, para la toma de decisiones se

⁵⁰ CENTRO DE SALUD No. 1 CENTRO HISTORICO *Informativo de Servicios de Salud*, Quito, 2008,

llama a reunión al Comité de Dirección los cuales están conformados por los directivos de cada área

ADMINISTRACIÓN

La administración se encuentra ubicada en la segunda planta en la misma área donde desarrolla las actividades la dirección, creando una unidad de funcionamiento, como núcleo de la gestión máxima del hospital

El espacio físico asignado es adecuado en ubicación, amplio accesible desde la parte externa.

Se dispone de equipamiento informático, se deduce un rendimiento sub-óptimo de acuerdo a su potencial, ya que no se encuentra consolidado un sistema de información estratificado por niveles de agregación que pueda ser utilizado por los distintos responsables, para la toma de decisiones.

Es indispensable para la correcta conducción o gestión contar con un eficiente sistema de información.

La administración está a cargo de un responsable sin carrera en la administración pública, que no toma ninguna decisión, está en el tiempo de jubilación por su edad y todas las gestiones la hace la secretaria.

CONTABILIDAD.

Este sector se encuentra a cargo de una Contadora, cuya función es el registro contable de la ejecución presupuestaria de acuerdo a las normas que rige la contabilidad pública del Estado de Ecuador.

El área contable participa de la elaboración presupuestaria anual, esta expresa las necesidades manifestadas en el hospital.

Es el sector que se encarga de las adquisiciones para el área de acuerdo a las normas establecidas, compras directas y/o licitaciones que se formalizan a nivel central. Es la que autoriza a la pagaduría a efectuar los pagos.

FINANCIERO

PRESUPUESTO

El presupuesto global del área para año 2.009 es de 1.562.536,23 USD incluido los recursos propios, que corresponde al 4% del presupuesto. Se constata un incremento sustancial, respecto de los años anteriores, la explicación de las autoridades de ese incremento fue debido a las partidas de personal del área, por una recomposición salarial importante.

“La asignación presupuestaria en el año 2.009 -2010 contempla un 76 % afectación de los recursos totales destinados al pago de salarios y el 24 % para gastos corrientes e inversiones.”⁵¹

Estos impedimentos limitan la ejecución presupuestaria en su totalidad, con un fuerte déficit en partidas de gastos corrientes y excedentes en inversiones.

OPERATIVO

Comprende varios departamentos como atención al paciente: Recaudación estadística, Preparación, Consulta Médica, Laboratorio, Pos consulta, Farmacia, en estas áreas laboran 40 personas en total incluidos, enfermeras y médicos.

Se puede apreciar que para dar atención al paciente en cada departamento, las anotaciones de emisión de turnos e historias clínicas se la realizan de forma manual, a excepción del área de Estadística donde se utilizan 2 máquinas de escribir para abrir las fichas, y en el demás todo es de manera manual.

⁵¹ Plan Estratégico Área de Salud N.-1 Presupuesto,

3.3.8 SERVICIOS QUE PRESTA EL ÁREA

El Área viene prestando sus servicios desde el año de 1943, y desde 1992 presta atención en los siguientes servicios:

Presta atención en las 4 áreas básicas:

- Medicina Interna
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Emergencias
- Maternidad de Corta Estancia
-

Se complementa con otras áreas de especialidad que son;

- Psicología
- Enfermedades de Transmisión Sexual
- Odontología
- Laboratorio y
- Rayos X

MEDICINA INTERNA. Tiene como función de coordinar con la dirección las actividades para la unidad, así como la atención diaria al paciente que acude al Área de Salud.

ATENCIÓN EN CONSULTA MÉDICA 2009

HOSPITALES Y ÁREAS DE SALUD	TIPO DE CONSULTA		
	PRIMERA	SUBSECUENTE	INTERCONSULTA REALIZADA
UNIDAD FLUVIAL			
UNIDAD MOVIL			
H.P. PABLO ARTURO SUAREZ	2627	3913	25
A. INTEGRAL ADULTO MAYOR	682	1769	
H. BACA ORTIZ	5380	15295	
H. ENRIQUE GARCEZ	3558	3861	190
H. GONZALO GONZALEZ	398	904	
H. EUGENIO ESPEJO	3451	6400	9
H. ISIDRO AYORA	1467	1916	
H. SAN LAZARO	274	590	
H. JULIO ENDARA	294	823	
AREA 1 C HISTORICO			
CASA CUNA GANGOTENA POSS			
RESTO DE UNIDADES	5844	4508	164
TOTAL AREA 1	5844	4508	164

Fuente: Ministerio de Salud

En el año 2009 medicina interna atendió a 10516 pacientes de los cuales 5844 eran pacientes nuevos y 4508 ya tenían un historial clínico, es decir que el 56% de los pacientes tuvo que abrir una historia clínica para ser atendido.

GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRIZ.- Especialista en Salud Reproductiva cumple funciones dando Consulta Externa de Gineco- Obstetricia y Patologías .

ATENCIÓN GINECO-OBSTETRIZ 2009

PRE NATAL	
Primera Vez	1.491
Subsecuente	4.183
parto	378
Pos Parto	525
Planificación familiar	8420
Cervico Uterino	1462
Mamario	2.669

En esta área se atendió en el 2008 a 19128 mujeres de las cuales 4183 ya eran paciente del Área de Salud.

PEDIATRÍA. Especialistas en atención a niños de todas las edades, control del crecimiento y nutrición, participan en la coordinación de visitas domiciliarias.

ATENCIÓN PEDIATRÍA 2009

NIÑOS	
< 1 AÑO	6234
1- 4 AÑOS	8617
5-9 AÑOS	2906
10-13 AÑOS	2.541
TOTAL	20298

En Pediatría gracias a la colaboración de los médicos; a tiempo completo y medio tiempo se logró brindar atención a 20298 niños.

EMERGENCIAS. Se encarga de atender hechos eventuales, la cual es atendido por un médico de guardia las 24 horas.

ATENCIÓN EMERGENCIA 2009

N.- de pacientes atendidos	18877
----------------------------	--------------

MATERNIDAD CORTA ESTANCIA. Es la encargada de atender a las mujeres que ya están en labor de dar a luz, en la cual se les estabiliza y en caso de complicarse se le envía al hospital más cercano.

ATENCIÓN MATERNIDAD 2009

Embarazadas	474
-------------	-----

PSICOLOGÍA. Contempla actividades relativas a la asistencia psicológica, en régimen ambulatorio (que no necesita hospitalización),

ATENCIÓN PSICOLOGÍA 2009

N.- de pacientes atendidos	5320
----------------------------	------

ODONTOLOGÍA.- Se encarga de todo lo que es las enfermedades bucales y su tratamiento, realiza prevención en las escuelas del centro histórico.

Es parte del equipo de salud y participa activamente en todas las actividades y programas del Área de Salud.

ATENCIÓN ODONTOLOGÍA 2009

Odontología	7536
Profilaxis	3762
Ortodoncia	1857
Endodoncias	1926

ENFERMERAS.- Participan activamente en las actividades programadas. Son responsables de todos los Programas del Ministerio de Salud Pública (PAI, PANN 2000, Micronutrientes, PCT, Salud Escolar, Visitas Domiciliarias entre otras).

ATENCIÓN POR ENFERMERA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2009

Vacunas	
MENOR A 2 MESES	5420
HASTA 5 MESES	3423
PENTAVALENTE (DPTHBHib)	9007
OPV	7368
SRP	2.774
FIEBRE AMARILLA	11822
SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	304
VACUNA HB	2239
OTRAS	932

El área de Enfermería tenido una ardua labor en el 2009 ya que se ha encargado de realizar vacunas, curaciones y preparaciones a 17806 personas.

LABORATORÍO.- Realiza pruebas necesarias e indispensables que cada profesional necesita para dar un diagnóstico exacto al paciente.

RAYOS X. Presta servicios de rayos x, ecosonografías que son solicitados por el médico tratante.

ATENCIÓN POR GRUPOS DE EDAD 2009

HOSPITALES Y AREAS DE SALUD	GRUPOS DE EDAD - MORBILIDAD									
	MENOR DE 1 MES	1 - 11 MESES	1 - 4 AÑOS	5 - 9 AÑOS	10 - 14 AÑOS	15 - 19 AÑOS	20 - 35 AÑOS	36 - 49 AÑOS	50 - 64 AÑOS	65 AÑOS Y MÁS
UNIDAD FLUVIAL										
UNIDAD MOVIL										
H. G. PABLO ARTURO SUAREZ	314	2.529	3.960	2.899	2.233	4.553	14.918	14.510	12.743	10.524
H. E. ADULTO MAYOR GERIA.	4	111	31	18	15	9	46	1.035	2.758	6.938
H. E. BACA ORTIZ	1.243	19.483	41.438	34.455	18.177		9	2		
H. G. ENRIQUE GARCES	629	4.930	6.120	4.268	3.778	3.627	11.931	13.246	10.939	8.428
H. E. GONZALO GONZALEZ	3	128	1.559	1.933	2.248	3.670	8.688	6.038	4.738	3.814
H. ESP. EUGENIO ESPEJO	91	2.086	4.957	4.585	5.289	10.928	35.877	41.494	42.680	33.819
H. E. ISIDRO AYORA	687	6.087	101	34	333	3.451	14.870	5.939	1.381	276
H. E. SAN LAZARO			19	99	293	758	3.878	3.837	2.426	967
H. E. JULIO ENDARA				9	148	909	1.618	2.200	2.356	1.880
AREA 1 C HISTORICO										
CASA GANGOTENA POSSE										
RESTO DE UNIDADES	261	4.939	10.730	4.859	3.332	2.646	10.461	4.889	3.752	2.077
TOTAL AREA 1	261	4.939	10.730	4.859	3.332	2.646	10.461	4.889	3.752	2.077
AREA 2 LAS CASAS										
RESTO DE UNIDADES	235	4.980	12.131	5.133	2.532	2.111	8.230	4.004	2.804	1.872
TOTAL AREA 2	235	4.980	12.131	5.133	2.532	2.111	8.230	4.004	2.804	1.872
AREA 3 LA TOLA										
RESTO DE UNIDADES	258	4.941	10.035	5.337	3.608	4.757	15.778	7.392	4.768	2.560
TOTAL AREA 3	258	4.941	10.035	5.337	3.608	4.757	15.778	7.392	4.768	2.560

Como podemos observar la mayor parte de la población que acude al área se encuentra en la edad de 1 a 4 años de edad seguido de 20 a 25 años, la cual se asume que la mayor parte de ellas son madres de familia, o acuden a un control en su embarazo, el menor número de persona se encuentra en la edad de 65 años.

ATENCIÓN EN LABORATORIO Y RAYOS X 2009

COMPONENTES		TOTAL GENERAL	ÁREA 1
			C HISTORICO
LABORATORIO CLINICO	HEMATOLOGICOS	1.523.172	24.148
	BACTERIOLOGICOS	90.318	4.184
	QUIMICA SANGUINEA	411.738	20.466
	MATERIAS FECALES	215.641	20.788
	ORINA	386.413	22.877
	OTROS EXAMENES	528.648	25.505
	TOTAL DETERMINACIONES	3.155.928	117.988
ANATOMIA PATOLOGICA	TOTAL EXAMENES	31.519	423
	HISTOPATOLOGICOS	20.242	
	AUTOPCIAS	MEDICOS LEGALES CLINICAS	
RAYOS X	RADIOGRAFIAS	154.920	2.693
	FLUROSCOPIAS		
	DENTALES	5.956	
	RADIO TERAPIA PROFUNDA		
OTRAS PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	ELECTROENCEFALOGRAMAS	3.035	
	ELECTROCARDIOGRAMAS	14.268	
	METABOLISMO BASAL		
	OTRAS PRUEBAS	30.632	
FISIOTERAPIA	ELECTROTERAPIA	199.398	
	COMPRESAS QUIMICAS	75.423	
	EJERCICIOS TERAPEUTICOS	111.539	
	PARAFINA	10.181	
RADIO ISOTOPOS	CAPTACION TIROIDE		
	GAMMAGRAFIA DE OTROS		
	T3;T4		
	ESTUDIOS DE FERROQUINO		
	ESTUDIO DE VOLUMEN SAN OTROS		
OTROS EXAMENES	TERAPIA OCUPACIONAL		
	PARALISIS CERE. INFANTIL		
	TERAPIA DEL LENGUAJE		
	TERAPIA RESPIRATORIA		
	COBALTO TERAPIA		
	ULTRA SONIDO		
	ENDOSCOPIAS	3.728	
	ECOGRAFIAS	44.731	3.008
	TOMOGRAFIAS		
PSICOLOGIA CLINICA			
FARMACIA RECETAS DESPACHADAS		1.112.771	12.509
KILOS DE ROPA LAVADOS		172.711	2.167

Fuente: Número de atención en Laboratorio y Rayos X en los Subcentros de Salud Elaborado por;
Ministerio de Salud Pública

3.3.9. PERFIL CULTURAL DE LA ORGANIZACIÓN.

“El proceso de organización de tareas, distribución de recursos y disposición de las actividades coordinadas de los individuos y los grupos para implementar los planes de acción está liderada por la dirección de área, que a su vez funciona como la dirección, la misma que se encuentra apoyada básicamente por la Coordinación de Área así como también por la Unidad de Conducción.

Asimismo, la organización implica la delegación de autoridad, asignación de responsabilidades, procesos de coordinación, identificación de líneas de información, normas de desempeño, señalamiento de tiempos y espacios, que en esencia son dados por organismos superiores tales como el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Provincial de Salud.

El personal de las unidades operativas, ha sido capacitado en su mayoría y están en condiciones de realizar su trabajo en forma eficiente, más debido a su permanencia por largos años en sus cargos le ha llevado a una rutina y falta de poder con objetivos institucionales.

Debido a la ubicación en zona roja el personal ha dejado de tener relación con la comunidad y no realiza trabajo de visitas domiciliarias, sin embargo hay un cierto acercamiento a la comunidad en determinados programas tales como: Salud Escolar, Inmunizaciones, Programa de Control de la Tuberculosis, Saneamiento Ambiental y Vigilancia Epidemiológica.

En los programas de fomento, en especial control prenatal y del niño sano, las coberturas no alcanzan las metas establecidas, no así en las inmunizaciones que sobrepasan la meta anual del 100%.

Actualmente con el recorte de personal de Enfermeras, el servicio de maternidad sufre una crisis de calidad en atención por cuanto no existe el recurso humano calificado para la atención las 24 horas del día los 365 días del año.

La capacidad resolutoria administrativa está dada por la Jefatura de Área que está conformada por el director del Centro de Salud y la Unidad de Conducción de Área que además cuenta con un Coordinador de Área, una Enfermera, un Odontólogo, el responsable administrativo financiero, el responsable de estadística.

También se han conformado organismos de asesoría de la jefatura de área como el Comité Zonal de Salud y el Consejo Técnico con los cuales se mantienen reuniones en forma irregular⁵².

3.3.10. NÚMERO Y FUNCIONES DEL PERSONAL

RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE SALUD N° 1

El Área de Salud al momento, cuenta con una dotación de personal de 57 empleados en total, esto representa de acuerdo al número de puestos asignados en el área. Es de anotarse que el 56 % del personal corresponde al Código del Trabajo y apenas el 44 % a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

Al relacionar con la atención al usuario que es la que corresponde a este nivel, los datos reflejan que el 31 % del personal es técnico y el 69 % realiza actividades administrativas y de varios servicios, a simple vista se aprecia un desequilibrio marcado entre el personal que debe dar atención directa al usuario y aquel que colabora con estas acciones.

Esto se debe a que todos los procesos se realizan manualmente y la organización de los servicios no se centra en la atención al usuario.

La representación gremial del personal, participa a través de su delegado como miembro titular con derecho a voto, del comité de modernización.

⁵² Situación de la Salud en el Ecuador, Ministerio de salud Pública del Ecuador, 2008

Al igual que en el caso anterior, el sector de profesionales, se encuentra integrando del mismo modo el comité de modernización. Sin embargo la participación no es activa y no hay un verdadero apoyo a la gestión del director.

**CUADRO N.-5
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL EN EL ÁREA**

MÉDICOS	N°	ODONTÓLOGOS	N°	ADMINISTRATIVOS	N°
Médicos Especialistas	3	Generales	3	Estadística	4
Médicos Generales	4	TECNÓLOGOS	N°	Trabajo Social	1
Médicos Residentes	2	Laboratorio	3	Bodeguero	1
Médicos de Postgrado	3	Rayos x	2	Auxiliar de farmacia	1
Obstetris	3	Pos consulta	2	Conserje	1
psicólogo	2	Farmacia	2	OTROS	N°
ENFERMERAS	N°			Movilización	2
Generales	7			Contratos Oca.	1
Especialidad	3				
Aux. Enfermería	7			TOTAL	57

Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1, *Plan Estratégico del Área de Salud*, Quito, 5 de septiembre de 2009,

Elaboración: Mayra Paredes

3.3.11 RECURSOS MATERIALES

EQUIPAMIENTO

El Área de Salud cuenta con tecnología en los servicios de:

Maternidad de Corta Estancia: Equipada con toda la infraestructura necesaria para atención de partos normales cuenta además con: cuna de calor radiante, incubadora de transporte y Doppler.

Emergencia: Servicio provisto de equipamiento para atención de casos que requieren cirugía menor, atención clínica de emergencia, cuenta con set de diagnósticos eléctricos, laringoscopios para entubación, tensiómetros de pared. Así como para atención de casos de paro cardíaco, para ello cuenta con desfibrilador, electrocardiograma, coche de paro, oxímetro de pulso.

Tienen una computadora que no está en funcionamiento.

Laboratorio: Contador hematológico, Equipo de química sanguínea; Microscopio Olympus. Nutador de tubos, computadora.

Odontología: Dos equipos odontológicos completamente equipados, lámpara de luz halógena para restauración de piezas y autoclave a vapor.

Central de Esterilización: Con autoclaves a vapor que proveen de instrumental, equipos y paquetes estériles a todo el Centro de Salud.

Rayos X: Equipo de Radiodiagnóstico y un sistema de revelador manual de placas. Equipo de radiodiagnóstico periapical y Tomógrafo .

Estadística: Existen además equipo de computación en diferentes servicios, algunos de los cuales no están en buenas condiciones y no son suficientes para la gran demanda que existe, por lo tanto sus procesos son irregulares.

Vacunas: Termos para mantener la cadena de frío en las vacunas.

A continuación se realizará un diagnóstico mediante la herramienta FODA, el cual nos ayudará a determinar la situación de la institución, y sus oportunidades de mejora

3.3.12 IMPLEMENTACIÓN DEL FODA EN EL CENTRO DE SALUD N° 1.

Definición

“Es una herramienta que sirve para analizar la situación competitiva de una organización, e incluso de una nación, su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo que es inherente a cada organización”⁵³

Dentro de cada uno de los ambientes (externo e interno) se analizan las principales variables que la afectan.

En el ambiente externo encontramos:

Las **amenazas** que son todas las variables negativas que afectan directa o indirectamente a la organización.

Las **oportunidades** que nos señalan las variables externas positivas a nuestra organización.

Dentro del ambiente interno encontramos:

Las **fortalezas** que benefician a la organización las cuales se pueden convertir en oportunidades para la institución

Las **debilidades**, aquellos factores que perjudican las potencialidades de la empresa y que se pueden convertir en amenazas

La identificación de las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades en una actividad común de las organizaciones, lo que suele ignorarse es que la combinación

⁵³ blachard,keny oconno “administración por valores” Norma Colombia1997 pag35

de estos factores puede recaer en el diseño de distintas estrategias o decisiones estratégicas.

3.3.13. MATRIZ DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, Y AMENAZAS (FODA).

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ● Infraestructura física adecuada. ● Atención las 24 horas en emergencia. ● Líder en el área de Neonatología en la provincia. ● Cirugía laparoscopia único en la provincia. ● Equipamiento de punta en quirófano para el área de maternidad ● Líder en los servicios de emergencias, pediatría, ginecología/obstetricia, laboratorio. ● Atención con especialistas en las cuatro especialidades. ● Fácil acceso a los medicamentos e insumos. ● Alta demanda de usuarios en el área de Ginecología, Pediatría y Laboratorio. ● Aplicación de la ley de consulta y medicamentos gratuitos. ● Atención de Consulta externa 8 horas en todas las especialidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incremento de la capacidad de atención(aprovechamiento del espacio físico) ● Ser líderes en todas las especialidades. ● Ser reconocidos a nivel país ● Incremento de la demanda (No solo Centro Histórico , si no varios sectores o Provincia en general) ● Ampliación de los servicios de especialidades para brindar atención integral. ● Cliente satisfecho con el servicio ● Aplicación de sistemas de mejora ● Brindar servicios de calidad en todas las especialidades

<ul style="list-style-type: none"> ● Recurso humano con estabilidad laboral. (personal con contratos indefinidos o con nombramientos) ● Incremento del presupuesto según la nueva constitución 4% del PIB para los Centros de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementación de planes de mejora
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Limitada función del centro obstétrico ● Ausenta de marketing e información a los usuarios ● Deficiente articulación de la red de servicios de salud. ● Inadecuado sistema de emisión de turnos ● No contar con equipos de computación que les permita sistematizar la información y procesos. ● No contar con la mayoría d fármacos recetados por médicos ● Inadecuada exoneración de pacientes de acuerdo a categorización. ● Excesivos tiempos de espera. ● Limitada ejecución del Sistema de referencia y contra referencia. ● Insuficiente número de enfermeras. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de clínicas privadas. ● Usuarios insatisfechos. ● Factor cultural y socioeconómico de la población. ● Nivel de pobreza de la comunidad. ● Insuficiencia de recursos fiscales. ● Presupuesto económico limitado. ● Mala redistribución del presupuesto. ● Falta de mantenimiento de equipos ● Inestabilidad política.

<ul style="list-style-type: none">● Ausencia de liderazgo en coordinadores y líderes de procesos.● Falta de agilidad, trámite burocrático.● Ausencia de gerencia como institución y por áreas.● Ausencia de trabajo en equipo.● Ausencia de un plan de docencia e investigación.● Ausencia de un sistema de comunicación interna y externa.● Deficiente organización de estructura de procesos.● Ausencia de un plan de mantenimiento preventivo de equipos.● Déficit de mantenimiento preventivo.● Deficiente comunicación interna.● Alta rotación de los Directores del hospital.● Limitada predisposición al cambio.● Ausencia de un modelo de gestión eficiente.● Ausencia de un plan de evaluación e incentivos.● Ausencia de un plan de capacitación permanente.● Numero de turnos limitados	<ul style="list-style-type: none">● Desconocimiento en la población sobre ciudadanía en salud.● Tecnología inadecuada● Renuncias imprevistas de los empleados
---	---

Fuente: ÁREA DE SALUD No. 1, 2008,

Elaboración: Mayra Paredes

Como pudimos observar en la matriz, la institución posee fortalezas como líderes en especialidades como Neonatología, servicio de Emergencia las 24 horas y como principal fortaleza considerada quirófano para el área de Maternidad, si estas son aprovechadas junto a una infraestructura adecuada, se puede lograr cambios significativos como implementación de planes de mejora que ayuden a brindar un servicios eficiente y eficaz, de manera que el cliente se sienta satisfecho con los servicios.

En cuanto a las debilidades encontramos que la institución tiene tiempos excesivos para atender á un paciente, además la información a los usuarios es mínima, por lo que no están al tanto de varios programas como desnutrición, vacunas etc.

Gracias a esta herramienta logramos identificar los siguientes problemas más importantes:

- El área de Consulta Médica es una limitante para la emisión de turnos
- El Área de Salud no abastece con la gran demanda de pacientes, que llegan por atención y en algunos casos no pueden recibirla, existen casos que no pueden asistir a un centro privado debido a que no constan con los recursos necesarios para pagar una consulta privada.
- La atención al paciente, posee procesos lentos, en el cual el paciente tiene que esperar largas filas en cada área hasta ser llamado para recibir atención, en el mejor de los casos si la persona está entre los primeros turnos su tiempo de espera es de 2 horas y media.
- Todas las áreas incluyendo estadística, realizan sus tareas como informes, emisión de tunos de manera manual a excepción de fichas clínicas, ya que lo realizan con una máquina de escribir, el tiempo en cada ficha si en caso no existiera error en información por parte del paciente es de 5 minutos por paciente, y si el paciente olvido su número de ficha su tiempo de espera es mayor.

- En el área Farmacéutica , el empleado emplea mayor tiempo buscando el medicamento que atendiendo al paciente, esto es debido a que no consta con un sistema que facilite la existencia de los mismos.
- El día de la visita al centro se pudo establecer ciertas irregularidades como falta de compromiso por parte de los médicos tanto generales como especialistas en cuanto a la atención puntual a los pacientes.
- El área de Recaudación es la que tiene como función informar al paciente, emitir turnos, recaudar y en algunos casos trasladar las fichas a los demás departamentos.

Una vez identificado los principales problemas en la organización, es de vital importancia conocer las apreciaciones de los pacientes sobre la atención, es por ello que determinaremos el método más eficiente para poder obtener información real de la percepción del cliente tanto interno como externo.

3.3.14 MÉTODOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen varios métodos para obtener información, es por ello que la correcta elección de los métodos ayudara a diseñar un plan de recolección de datos, de los cuales se obtendrá apreciaciones de algún acontecimiento, bien o servicio.

Por ello vamos a utilizar **la Estadística Descriptiva** ya que analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población. “Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se desee”⁵⁴. El proceso que sigue la estadística descriptiva para el estudio de una cierta población consta de los siguientes pasos:

- Selección de caracteres dignos de ser estudiados.

⁵⁴ www.estadisticadescriptivamétodos para recolectar datos

- Mediante encuesta o medición, obtención del valor de cada individuo en los caracteres seleccionados.
- Elaboración de tablas de frecuencias, mediante la adecuada clasificación de los individuos dentro de cada carácter.
- Representación gráfica de los resultados (elaboración de gráficas estadísticas).
- Obtención de parámetros estadísticos, números que sintetizan los aspectos más relevantes de una distribución estadística.

3.3.15 SONDEO DE OPINIÓN EXTERNO.

Para continuar con el proceso de investigación propuesto, se ha planteado la realización de un sondeo de opinión dirigido a los pacientes de área de salud N° 1 del Centro Histórico, con la finalidad de conocer parámetros indispensables para el diseño del sistema de Gestión por Procesos.

En el Área de Salud N.- 1 presentó una población de 36.908 en el año 2008 las cuales fueron objeto de estudio, para la realización de encuestas a los pacientes de la institución pública.

Con este método pudimos llegar a determinar cuáles son los inconvenientes que existen para un normal desarrollo de actividades y prestación de servicios con calidad. Para aplicar la encuesta establecimos los siguientes parámetros:

- Definir la muestra
- Elementos: Pacientes actuales de Centro de Salud N° 1.
- Alcance: El Centro Histórico de Quito
- Tiempo: octubre y noviembre del 2008

- Procedimiento del Muestreo
- No probabilístico: Se aplicara la investigación a pacientes del Centro de Salud N° 1.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Variabilidad positiva.

q = Variabilidad negativa

N = Universo

e = Error permitido al cuadrado

De un estudio preliminar obtuvimos rangos de variabilidad positiva de 90% y variabilidad negativa de 10%. El nivel de confianza se lo mantuvo como en la mayoría de de planes de muestreo en 95% donde Z=1.96, que genera la recopilación de información verídica, por último se considera un error del 5%, así tenemos:

CUADRO N.-6

CÁLCULO DE LA MUESTRA.	
N= Universo	36.908
Z=Nivel de confianza	1,96
p= Variable positiva	0,9
q= Variable negativa	0,1
e= error permitido	0,05

$$n = \frac{(96)^2 \times 0,90 \times 0,10 \times 36.908}{(36.908 - 1) \times (0,05)^2 + (96)^2 \times 0,90 \times 0,10}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0,90 \times 0,10 \times 36.908}{36.907 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0,90 \times 0,10}$$

$$N = 138,30$$

El estudio se realizó a 138 personas en el Centro de Salud N° 1 del centro Histórico.

La encuesta fue, de persona a persona, con el objeto de que la información sea más verídica; en promedio cada encuesta duraba 5 minutos. A partir de esto se generó los siguientes resultados, que se presenta a continuación:

Recolección de Datos

En el caso específico del presente estudio se hará uso de la investigación descriptiva a través de la técnica de recolección de datos llamada encuesta.

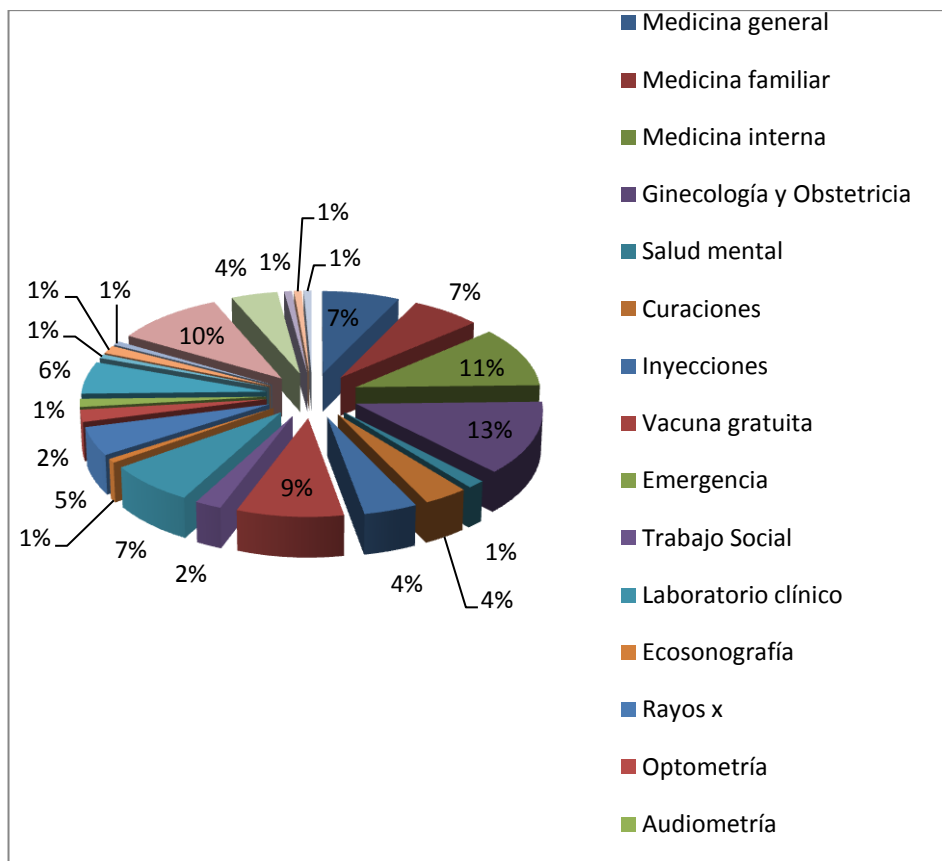
Objetivos de la Encuesta

- Determinar el grado de satisfacción de los pacientes con relación al servicio que presta el Centro.
- Identificar la eficiencia en la atención por parte del personal y de los médicos.
- Determinar la frecuencia de utilización de otros servicios para los pacientes.
- Identificar la competencia directa de la empresa.
- Identificar los factores que determinan falencias en el Centro.
- Determinar el grado de aceptación por parte de los pacientes a cambios en los servicios prestados.

TABULACIÓN DE ENCUESTAS PACIENTES DEL ÁREA DE SALUD N.-1

GRÁFICO N.- 3

ASISTENCIA MÉDICA



Fuente: Sondeo de opinión

Elaborado por: Mayra paredes

Según las encuestas realizadas el 13% de las personas acuden al Área de Salud para recibir asistencia médica en el área de Ginecología y Obstetricia, el 11% para Medicina Interna, 10% Maternidad Gratuita 9% para Medicina Familiar ,7% Medicina General y Laboratorio.

El 6% acuden para realizarse exámenes de Electrocardiograma, 5% Rayos X, con un 4% al área de Enfermería para recibir vacunas e inyecciones, apenas un 2% Hipertensos, con el 1% Terapia Respiratoria, Diabéticos, Salud Mental y Audiometría.

En la siguiente matriz determinaremos el grado de satisfacción en cuanto a los servicios recibidos por el paciente.

MATRIZ DE RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

PREGUNTA.	Respuesta	Número	Porcentaje
¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto al servicio que brinda el Centro de Salud?	No Satisfecho	81	59%
	Satisfecho	27	20%
	Poco Satisfecho	13	9%
	Muy Satisfecho	17	12%
¿Qué tipo de asistencia médica recibe en este Centro de Salud?	Medicina general	31	22,50%
	Medicina familiar	13	9,40%
	Ginecología y Obstetricia	15	10,87
	Laboratorio clínico	10	7,42%
	Maternidad gratuita	19	13,80%
¿Es tratado o atendido con puntualidad?	No	134	97%
	Si	4	3%
¿Usted recibió un trato respetuoso y amable?	No	123	89,13%
	Si	15	10,87%
¿La información sobre el servicio que brinda el Centro de Salud es?	Excelente	44	32%
	Buena	19	14%
	Regular	26	19%
	Mala	49	35%
¿Cuánto tiempo transcurrió para ser atendido?	De 30 minutos a 1 hora	2	1%
	De 1 a 2 horas	35	25%
	De 2 a 3 horas	62	46%
	Más de tres horas	29	21%
	No le atendieron	10	7%

¿Con que frecuencia acude atenderse en el Centro de Salud al año?	1 vez	6	4%
	De 2 a 5 veces	34	25%
	De 6 a 10 veces	55	40%
¿Quisiera que el Área de Salud cambie la atención?	Más de 10 veces	43	31%
	Si	95	69%
¿Según su criterio las instalaciones del Centro de Salud son cómodas y accesibles?	No	43	31%
	Si	138	100%
	No	0	0

Después de haber realizado las 138 encuestas dirigidas a los usuarios del Centro de salud N° 1 llegamos a determinar:

- Se considera que los servicios más utilizados por los usuarios son de Medicina General, Pediatría y Ginecología.
- Los usuarios en general opinan su inconformidad respecto a los largos periodos de tiempo de espera para acceder a los servicios.
- La atención al paciente es lenta, no se atendió con puntualidad.
- A pesar de que el área conjuntamente con la Dirección Provincial de Salud hacen campañas de promoción, la información no es calificada como buena ya que no abarca al total de población de esta área.
- La incomodidad y accesibilidad son otro punto que la gente está tomando en cuenta ya que hay una gran afluencia de pacientes a este Centro de Salud.
- La percepción del área de mayor problema para los usuarios es el área de Estadística, en la que se identificó un alto porcentaje de espera debido a su

lentitud, la falta de organización y la carencia de tecnología para agilizar los procesos.

- Según los pacientes el tiempo que esperan para ser atendidos es de 2 horas con 30 minutos lo que genera inconformidad.

En respuesta a las insatisfacciones percibidas a lo largo de esta investigación, consideramos necesario la implementación de la Gestión Por Procesos junto con un nuevo sistema de emisión de turnos para eliminar las largas filas y altas horas de espera.

3.3.16 MATRIZ DE RESULTADOS APLICADO AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN.

1.IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN		Respuestas	Porcentajes
Estoy orgulloso de trabajar en esta institución	Totalmente de acuerdo	55	96%
	De acuerdo	2	4%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
¿La institución se preocupa por crear un buen ambiente de trabajo?	Siempre	36	63%
	Casi siempre	12	21%
	Algunas veces	8	14%
	Rara vez	1	2%
	Nunca		
Considero que con mi trabajo estoy aportando al	Totalmente de acuerdo	50	87%
	De acuerdo	6	11%
	Ni de acuerdo ni de	1	2%

desarrollo de la Institución	desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
Conozco la misión y visión de la Dependencia (indicar grado de conocimiento)	Totalmente de acuerdo	56	98%
	De acuerdo	1	2%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
Participo en la elaboración del Plan Estratégico de la Dependencia	Siempre	42	73%
	Casi siempre	6	11%
	Algunas veces	5	9%
	Rara vez	4	7%
	Nunca		
Tengo el conocimiento sobre los objetivos propuestos en el Plan Estratégico	Siempre	25	44%
	Casi siempre	10	18%
	Algunas veces	19	33%
	Rara vez	3	5%
	Nunca		
Conozco las políticas de la institución	Totalmente de acuerdo	55	96%
	De acuerdo	2	4%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
	Totalmente de acuerdo		

Conoce de la Estructuración Organizacional por Procesos implementada por el Ministerio de Salud en el año 2003	De acuerdo		
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo	2	4%
	Totalmente en desacuerdo	55	96%
2. OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO PERSONAL			
¿Mi trabajo en la organización es un medio para alcanzar mis metas?	Totalmente de acuerdo	40	70%
	De acuerdo	12	21%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5	9%
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
¿Siento que la capacitación impartida es una forma de desarrollo personal y profesional?	Totalmente de acuerdo	21	37%
	De acuerdo	29	2%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	2	4%
	En desacuerdo	1	2%
	Totalmente en desacuerdo	4	7%
¿Tengo claras cuales son las oportunidades de desarrollo en la institución?	Siempre	54	94%
	Casi siempre	1	2%
	Algunas veces	2	4%
	Rara vez		
	Nunca		
3. TRABAJO	Siempre	55	96%
Mi trabajo es interesante	Casi siempre	2	4%
	Algunas veces		
	Rara vez		

	Nunca		
¿Tengo claro cuáles son las funciones y responsabilidades?	Siempre	57	100%
	Casi siempre		
	Algunas veces		
	Rara vez		
	Nunca		
¿Participo en la toma de decisiones en mi área de trabajo?	Siempre	16	28%
	Casi siempre	3	5%
	Algunas veces	4	7%
	Rara vez	8	14%
	Nunca	26	46%
¿Me siento a gusto desempeñando mis funciones?	Totalmente de acuerdo	36	62
	De acuerdo	6	11
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	6	11
	En desacuerdo	9	16
	Totalmente en desacuerdo		
4. CONDICIONES DE TRABAJO			
¿El ambiente en donde desarrollo mis actividades es el adecuado	Totalmente de acuerdo	54	95%
	De acuerdo	3	5%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
Tengo los recursos y herramientas necesarias para realizar mi trabajo	Totalmente de acuerdo	19	33%
	De acuerdo	27	47%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	9	16%

	En desacuerdo	2	4%
	Totalmente en desacuerdo		
El instrumental y/o equipos que utilizo para desarrollar mis actividades están en excelentes condiciones	Totalmente de acuerdo	2	4%
	De acuerdo	14	25%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo	17	30%
	Totalmente en desacuerdo	24	42%
Contamos con la tecnología necesaria para brindar un buen servicio al usuario	Siempre	9	16%
	Casi siempre	8	14%
	Algunas veces		
	Rara vez	14	25%
	Nunca	26	45%
5. RELACIONES INTERPERSONALES			
¿Mi trabajo se desarrolla en un ambiente de compañerismo?	Muy bueno	36	62%
	Moderadamente bueno	10	18%
	Bueno	9	16%
	Regular	2	4%
	Malo		
¿Realizan actividades sociales en la institución?	Siempre	2	4%
	Casi siempre	19	33%
	Algunas veces	9	16%
	Rara vez	27	47%
	Nunca		
Las áreas con las que se	Totalmente de acuerdo	17	30%
	De acuerdo	21	36%
	Ni de acuerdo ni de	10	18%

relaciona mi trabajo cooperan para realizar un mejor trabajo	desacuerdo		
	En desacuerdo	9	16%
	Totalmente en desacuerdo		
¿Me siento respetado por mis superiores y compañeros?	Totalmente de acuerdo	35	61%
	De acuerdo	16	28%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5	9%
	En desacuerdo	1	2%
	Totalmente en desacuerdo		
6. RECONOCIMIENTO			
Cuando realizo bien mis actividades o cumplo con mis objetivos establecidos , siento que soy reconocido por ello	Siempre	35	61%
	Casi siempre	16	28%
	Algunas veces	5	9%
	Rara vez	1	2%
	Nunca		
Me han informado sobre los reconocimientos o sanciones que puedo obtener por mi desempeño	Totalmente de acuerdo	45	79%
	De acuerdo	6	11%
	Ni de acuerdo ni de Desacuerdo	5	9%
	En desacuerdo	1	2%
	Totalmente en desacuerdo		
7. CALIDAD EN EL SERVICIO			
	Siempre	26	46%
	Casi siempre	30	53%

Me siento motivado al brindar todo mi esfuerzo para que las actividades relacionadas a mi trabajo sea un éxito	Algunas veces	1	2%
	Rara vez		
	Nunca		
Como cliente interno ¿Que calificación da a los servicios recibidos?	Muy bueno	39	68%
	Moderadamente bueno	18	32%
	Bueno		
	Regular		
	Malo		
Considero que la institución hace lo necesario para brindar un buen servicio	Totalmente de acuerdo	51	89%
	De acuerdo	6	11%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
8. COMUNICACIÓN			
¿Existe un buen nivel de comunicación entre compañeros?	Siempre	46	80%
	Casi siempre	10	18%
	Algunas veces	1	2%
	Rara vez		
	Nunca		
A mi ingreso , la información que recibí de la institución y mi puesto de trabajo, me ayudaron a	Totalmente de acuerdo	19	33%
	De acuerdo	16	28%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	1	2%
	En desacuerdo	17	30%

realizar bien mis funciones	Totalmente en desacuerdo	4	7%
Que medio prefiere para recibir la información de la institución	Verbal		
	Electrónico	55	96%
	Oficio	2	4%
9. RETROALIMENTACIÓN			
Mi jefe inmediato me da información continuamente sobre mi desempeño	Siempre	18	32%
	Casi siempre	29	51%
	Algunas veces	10	18%
	Rara vez		
	Nunca		
10. DIRECCIÓN Y LIDERAZGO			
Las autoridades ¿toman en cuenta las políticas, normas, y reglas de la institución y del Ministerio de Salud?	Totalmente de acuerdo	56	98%
	De acuerdo	1	2%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
Las autoridades se preocupan por innovar y mejorar los procesos y servicios que ofrece	Totalmente de acuerdo	26	46%
	De acuerdo	28	48%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	2	4%
	En desacuerdo	1	2%
	Totalmente en desacuerdo		
	Totalmente de acuerdo	26	46%
Las autoridades designan	De acuerdo	28	48%

proporcionadamente los recursos a los diferentes departamentos	Ni de acuerdo ni de desacuerdo	2	4%
	En desacuerdo	1	2%
	Totalmente en desacuerdo		
11. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS			
Cuando realizo mi trabajo ¿ tomo en cuenta las políticas, normas y reglas de la institución y del Ministerio de Salud	Totalmente de acuerdo	47	82%
	De acuerdo	10	18%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		
Al realizar un trámite o hacer una solicitud ¿ conoce las normas o procedimientos a seguir	Totalmente de acuerdo	56	98%
	De acuerdo	1	2%
	Ni de acuerdo ni de desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Totalmente en desacuerdo		

Las encuestas fueron realizadas a los 57 empleados con 10 principales aspectos a considerar, para poder realizar un análisis de la situación laboral en el área.

Según las encuestas realizadas en el Área de Salud N.-1 los empleados, se sienten orgullosos de laborar en la institución, lo que nos demuestra que se sienten comprometidos con las funciones que realizan.

Cabe recalcar que es el Ministerio de Salud quien realiza incentivos para todos los Centros y Subcentros de Salud en el país, es decir el Área de Salud N.-1 no puede

realizar cambios en las políticas institucionales que no estén bajo el parámetro del Ministerio.

La institución, se preocupa por crear un buen clima laboral, en donde sus empleados, se pueden desenvolver profesional y personalmente.

Según la población interna el 87% considera que con su trabajo está aportando al desarrollo de la institución mientras que el 11% considera que casi siempre con su trabajo aporta al desarrollo, y apenas un 2% dice que algunas veces.

Esto nos indica que los empleados se sienten comprometidos con el desarrollo institucional, así, su trabajo es realizado correctamente.

Existe una gran mayoría que conoce la misión y visión de la institución, lo que nos demuestra que la organización, informa y difunde bien la información a sus empleados.

Según lo que podemos apreciar existe un gran porcentaje que asegura participar en el plan estratégico institucional, lo que demuestra que los empleados participan en la toma de decisiones.

Según la población interna el 96% de los empleados no conoce la estructura organizacional por procesos implementada por el Ministerio de Salud en el año 2003, mientras que un 4% asegura que rara vez ha escuchado de este sistema organizacional.

Esto nos demuestra de que a ningún empleado se le ha informado de la Estructura por Procesos, es por ello que tampoco se lo ha implementado.

La mayoría de la población interna está totalmente de acuerdo con que su trabajo es un medio para alcanzar sus metas, lo que es muy importante para la institución, ya que con incentivos se puede tener un personal motivado con ganas de brindar sus servicios con excelencia.

En cuanto a la capacitación el personal, no está satisfecho con la capacitación impartida ya que el 50% está de acuerdo, pero no totalmente de acuerdo.

El 96% de la población interna asegura estar totalmente de acuerdo que su trabajo es interesante y apenas un 4% está de acuerdo, esto nos demuestra que los empleados se sienten a gusto con la labor que realizan en la institución. Además aseguran tener claro cuáles son sus funciones y responsabilidades en cada área.

En cuanto a la tecnología e instrumentos la mayoría de los empleados asegura que casi siempre tiene los instrumentos adecuados y que la mayoría no están en buenas condiciones para una buena atención

Como clientes internos se sienten satisfechos con el servicio que brindan, debido a los beneficios que tiene por ser una institución pública, como el servicio gratis de la atención y el 0 costo de las medicinas también se puede apreciar que la mayor parte de la población está totalmente de acuerdo con que la institución hace lo necesario para brindar un buen servicio, esto significa que la institución se preocupa por mejorar.

ANÁLISIS

De los resultados obtenidos en el presente diagnóstico tanto interno como externo podemos concluir acotando lo siguiente:

Al analizar las encuestas realizadas al paciente, podemos identificar la insatisfacción hacia el servicio, y en especial a los largos tiempos de espera y altas horas de la madrugada para conseguir un turno, además se pudo identificar que el trato al paciente no es el adecuado, ni existe una persona quien guíe al paciente al siguiente proceso, es por ello que el proceso no fluye correctamente.

En cuanto a los empleados, se sienten orgullosos de trabajar en una institución pública, y piensan que están brindando un excelente servicio por ser gratuito, la única inconformidad por parte de ellos es la falta de motivación y capacitación, estos según

lo percibió por los funcionarios es el bajo presupuesto y no encuentran mecanismos para financiar los costos que estos incurren , además se sienten inconformes con los procesos manuales , ya que según su acotación, conlleva mayor tiempo realizar actividades manuales que automáticamente.

A pesar de la inconformidad de los pacientes, no pueden acudir a un servicio privado debido a los escasos recursos económicos que cada vez afectan más a la economía del país , el acudir a un centro que brinda un servicio gratuito junto con medicamentos a 0 costos son los motivos que los lleva a esperar largas filas , y tener que estar afuera de la institución a veces desde las 3 de la mañana , en algunos casos sin respuesta alguna , es por ello que consideramos de manera urgente un cambio radical , que ayude a cambiar la mentalidad de las personas quienes acuden a este Centro , para que en un mañana no lo conlleve a acudir por los costos si no por la calidad , trato y respeto que todo ser humano se merece.

CAPITULO IV

LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

Con los datos obtenidos en el diagnóstico interno y externo, identificamos que el mayor problema en la institución es en el área de atención al paciente, debido a los largos tiempos de espera y la inconformidad del servicio, por tal razón se considera que un cambio ayudará a eliminar actividades que se realizan manualmente, reduciendo tiempos, y facilitando el proceso.

Cabe mencionar que el Área de Salud mantiene un sistema funcional, y que gracias a las investigaciones realizadas, se ha llegado a establecer los procesos, para poder obtener datos cuantificables que sirvan de análisis, como medio para establecer una alternativa de solución adecuada.

Para realizar un levantamiento de los procesos es indispensable reconocer que la organización no mantiene una estructura sistemática que nos permite identificar los procesos.

Hemos mencionado que el área consta de 4 departamentos:

- Gerencial
- Administrativo
- Operativo
- Apoyo

4.1 SISTEMA GERENCIAL

Este sistema es la Dirección de la organización, y son las encargadas de administrar adecuadamente los recursos. El área gerencial, tiene como fin, guiar a la organización al correcto desempeño, mediante toma de decisiones, acatando políticas y normas por parte del Ministerio de Salud.

Proceso	ACTIVIDADES	TIEMPO
TOMA DE DECISIONES	Reunión Ministerio de Salud dirección Provincial y Director Área N.-1 y Subcentros	
	Revisión de Reglamentos , políticas y normas	
	Implementación de reglamentos , presupuestos y funciones	
	Mecanismos de acción en el Área N.-1	
	Total	3 meses

4.1.2 SISTEMA ADMINISTRATIVO

PROCESO	ACTIVIDADES	TIEMPO
EJECUCIÓN DE PLANES	Reunión Comité Área Administrativa y Director Área N.-1	
	Implementación de programas	
	Planificación estratégica	
	Apoyo Financiero Presupuestos	
	Apoyo Recursos Humanos personal capacitado	
	Ejecución de planes y programas	
	Total	2 meses

En el área administrativa se ejecutan planes y programas implantadas por el Director bajo reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud además de planificar y ejecutar los planes y programas de Salud

4.1.3 SISTEMA OPERATIVO

PROCESO	ACTIVIDADES	TIEMPO
ATENCIÓN AL PACIENTE	Informar al paciente los turnos y horarios establecidos	
	Entregar turnos	
	Trasladar turnos a Preparación	
	Consulta medica	
	Total	35 min

Esta área se encarga de brindar atención al paciente mediante la intervención de varios subsistemas como información, recaudación y Consulta médica, poniendo en práctica sus conocimientos a favor de mejorar las condiciones de vida de las personas que acuden al área.

4.1.4 SISTEMA DE APOYO

PROCESO	ACTIVIDADES	TIEMPO
ATENCIÓN AL PACIENTE	Estadística (Abrir y archivar historia clínicas)	
	Laboratorio (Realización de exámenes)	
	Post Consulta (Indicaciones de medicamentos)	

	Farmacia(Entrega de medicamentos)	
	Seguridad (Controlar y vigilar el establecimientos)	8 horas
	Total	2 horas excepto seguridad

Son un soporte indirecto que garantiza un entorno favorable, para el normal desarrollo de las actividades para la atención al paciente.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS ATENCIÓN AL PACIENTE

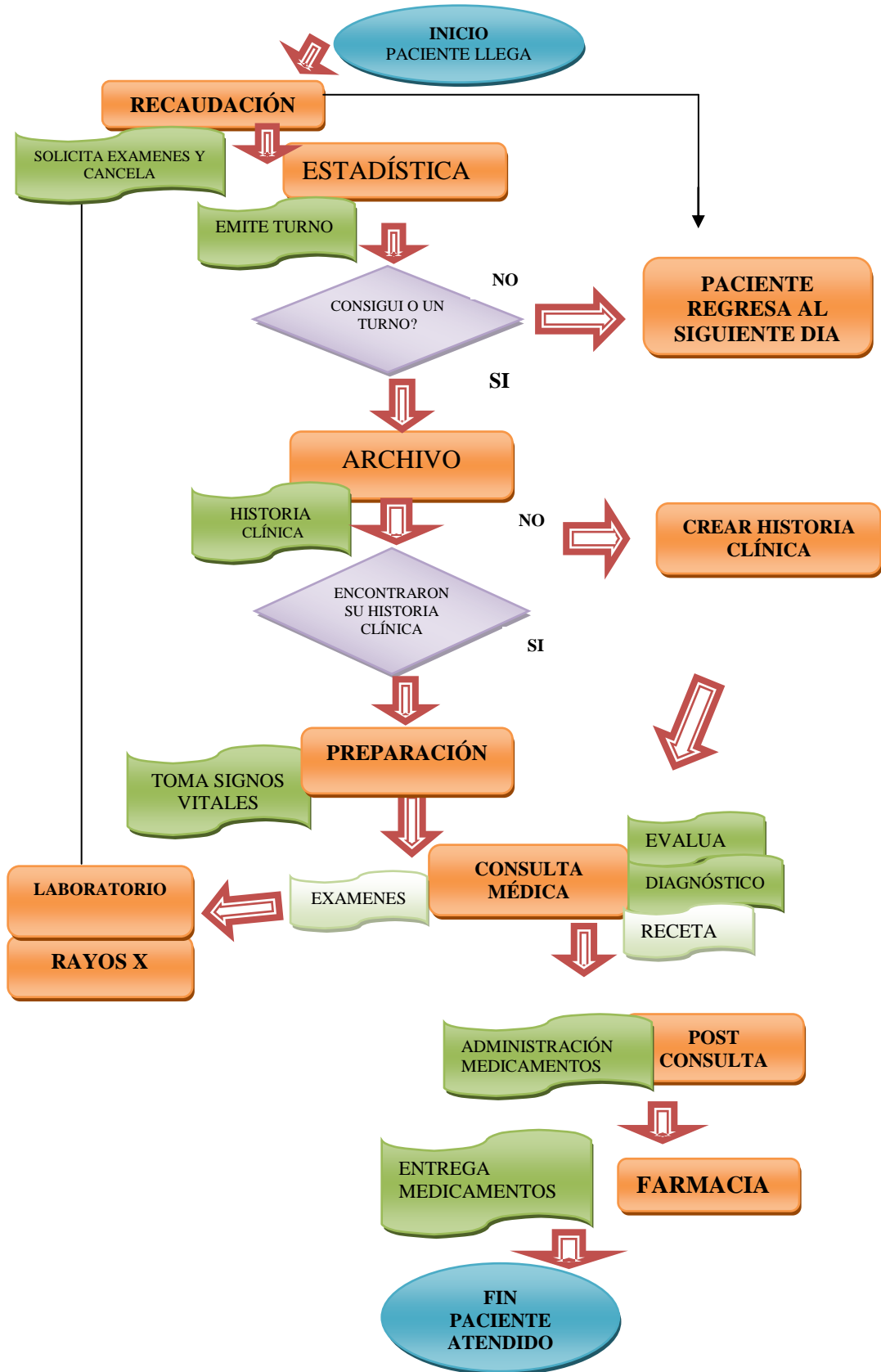
Previa la autorización de las autoridades del Centro de Salud, el día Jueves 12 de Noviembre del 2008 acudimos a la institución con el objeto de realizar el levantamiento de los diferentes procesos con los que cuenta el Centro de Salud N.-1 Centro Histórico, para de esta manera tener un enfoque claro del funcionamiento global actual de cada uno de ellos para de esta manera poder identificar los problemas.

Una vez identificado los subprocesos de la institución en general, hemos identificado en paginas anteriores que el inconveniente en la institución es el área de atención al paciente el cual consta del siguiente proceso.

4.2.1 DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS ACTUALES.

El Centro de salud N° 1 del Centro Histórico presta sus servicios de lunes a viernes de 8:00 a 17:00, acuden un sinnúmero de pacientes que buscan un servicio, mismos que deben realizar un proceso.

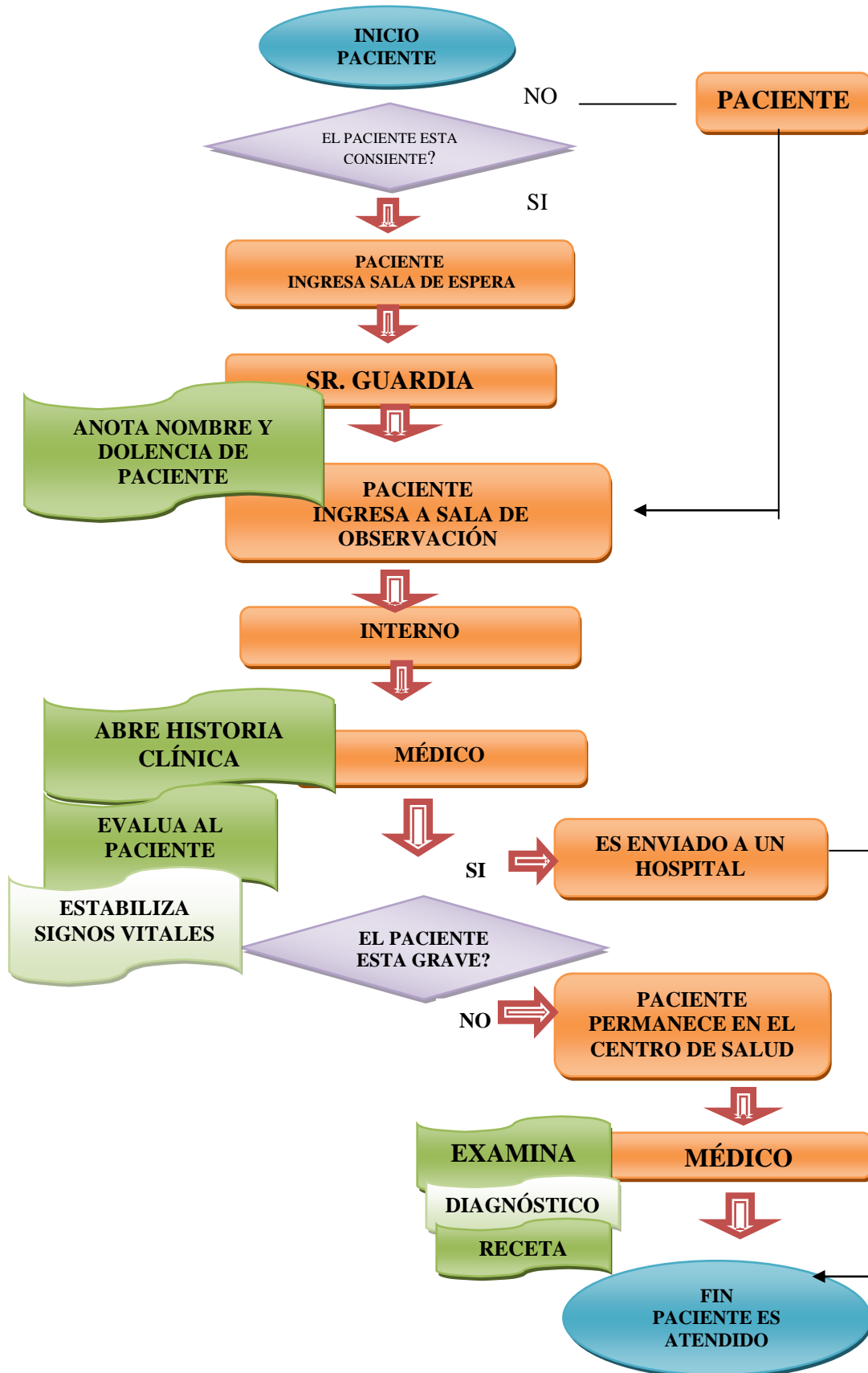
**GRÁFICO N.-4
FLUJOGRAMA: CONSULTA EXTERNA**



4.2.2 PROCESO CONSULTA EXTERNA

1. El paciente acude al Centro de Salud a tempranas horas con el objeto de conseguir un turno, siendo esta actividad el inicio del sistema global actual de atención al paciente.
2. El paciente debe dirigirse a Estadística donde se le entregará al paciente el número de turno, cabe recalcar que los turnos se entregan de 8:00 a 9:00 para la atención en la mañana y en la tarde, si el paciente no logro conseguir un turno, este debe regresar al siguiente día e iniciar nuevamente con el proceso de atención, caso contrario, si el paciente consiguió el turno, la persona encargada del área de Estadística debe dirigirse a:
3. Archivo área en la que buscarán su historia clínica, si el paciente va por primera vez será necesario abrir una ficha, en esta área se especifica la necesidad de atención del paciente estas serán entregadas a:
4. Preparación área que ira llamando en orden de turnos a los pacientes para en esta instancia tomar los signos vitales, mismos que serán registrados en cada historia, con esto el paciente está listo para ir ha:
5. Consulta Médica donde el encargado del área evaluará, mandará al paciente a realizarse exámenes de laboratorio (de ser necesario) para con estos diagnosticar y finalmente dar un tratamiento al paciente, con esto el paciente deberá dirigirse a:
6. Post Consulta área en la cual la persona encargada explicará de manera de detallada la administración de los medicamentos recetados por el médico tratante.
7. Finalmente el paciente debe dirigirse a Farmacia área encargada de la entrega de los medicamentos existentes o Laboratorio Clínico cerrando así el ciclo de atención externa.

PROCESO DE EMERGENCIA



4.2.3 PROCESO DE EMERGENCIA

Otro proceso de atención al paciente con el que cuenta el Centro de Salud N .- 1 Centro Histórico es la atención de emergencias, cabe recalcar que este servicio se encuentra disponible al público las 24 horas del día, para este tipo de atención la institución ha dispuesto que el recurso humano necesario lo conforman 1 médico especialista, 1 residente, 1 enfermera y una persona de limpieza con el objeto de con este equipo afrontar las diferentes emergencias que se puedan presentar, comenzando el proceso de la siguiente manera:

1. El paciente ingresa por emergencias si ha perdido la conciencia deberá ser trasladado directamente a la sala de observación donde lo atenderán de inmediato caso contrario si el paciente no ha perdido la conciencia deberá trasladarse a la sala de espera, lugar en el cual:
2. El Sr. Guardia tomará los datos del paciente incluida la dolencia por la cual acudió al lugar para con esto ser llamado ha:
3. La sala de observación lugar en el cual el paciente debe esperar que:
- 4 .Un residente abra una historia clínica con los datos necesarios del paciente para con esto ser atendido por:
5. Un médico tratante mismo que procederá a evaluar la situación del paciente y procederá a estabilizar sus signos vitales, si el médico determina que el cuadro del paciente es grave autorizará su traslado a un hospital lugar que se encuentra equipado de todo el material necesario para salvar la vida del paciente, caso contrario el paciente permanecerá en el Centro de Salud en donde el médico lo examinará diagnosticará y recetará al paciente para su pronta mejoría, con esto se cierra el proceso de emergencias de la institución.

4.3 LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD N° 1

Para el levantamiento del proceso de atención del Centro de Salud utilizaremos la técnica del cronometraje esta técnica nos ayudará a obtener y registrar toda la información acerca de las tareas que se realizan y de las condiciones que pueden influir en la ejecución del trabajo misma que nos ayudan en la recopilación de los tiempos por actividades.

Las herramientas que utilizaremos son:

- Cronómetro
- Tablero
- Y hojas de apuntes
- Equipo auxiliar.

El día lunes 6 de octubre del 2008 visitamos las instalaciones del Centro de Salud N° 1 del Centro Histórico en el cual pudimos constatar lo siguiente:

- El Centro de Salud inició sus actividades a las 8:00am.
- Pudimos observar que las personas acuden desde tempranas horas con el propósito de alcanzar los primeros turnos, o, por lo menos tener un turno.
- El centro de salud no contaba con su personal completo al momento de iniciar sus actividades, los trabajadores fueron llegando en lapso de 15 minutos.
- En estadística los turnos se entregan en dos horarios. A las 8:00 a.m. y a las 11 p.m. si alguna persona llega fuera de estos periodos no recibe un turno y debe regresar al día siguiente.

En los cuadros que presentaremos a continuación se especifica claramente los procesos que se realizan para brindar atención con sus respectivos tiempos, primero

se identificaron las diferentes actividades que se ejecutan a cada puesto o área, los principales elementos constitutivos de la misma, de los cuales fuimos cronometrando los tiempos en los que cada uno fue atendido en las diferentes áreas de atención, para de esta manera llegar a determinar un tiempo promedio de atención.

Estos procesos representan todas las actividades a las que los pacientes deben ser sometidos para recibir atención médica mediante la matriz de diagnóstico que se presenta a continuación:

4.3.1 MATRIZ DE DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE SALUD N.-1

Para obtener un diagnóstico del área se eligió la matriz descriptiva para el cual hemos determinado un análisis de los beneficios de la implementación y su respectiva ejecución.

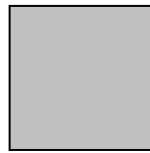
4.3.2 Concepto .- Es una herramienta que permite la integración del análisis cuantitativo y cualitativo con el fin de formular planes de acción en la búsqueda de la competitividad empresarial. Estas herramientas son de análisis y no de decisión.

La matriz descriptiva consta de 13 columnas representando:

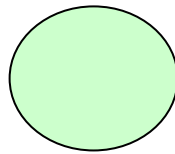
1. Número
2. Actividades del proceso
3. Diagramas de flujo : Operación,
4. Actividades que generan valor agregado
5. Inspección
6. Almacenamiento ,
7. Traslado
8. Demora
9. Tiempo Promedio
10. Tiempo Estándar
11. Porcentaje de incremento
12. Factor de Desempeño
13. Tiempo Normal

Diagrama de flujo: constituye la representación gráfica de un proceso los principales símbolos son:

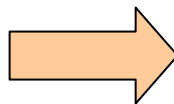
Inspección: Esta ocurre cuando se analiza un objeto o hecho, de tal manera que verifique su calidad, cantidad o que en si este cumpla con alguna condición específica.



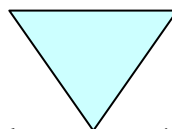
Operación: Esto nos indica las diferentes fases de un procedimiento, y se emplea cuando alguna acción cambia.



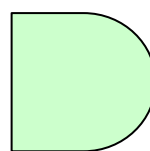
Traslado: También llamado transporte representa cuando un objeto es movido de un sitio a otro



Almacenamiento: Esto ocurre cuando se guarda un objeto para evitar su destrucción o cambio no autorizado



Demora: Este símbolo nos indica las características que interrumpen la ejecución inmediata de la siguiente actividad



Una vez identificado los símbolos que utilizaremos para realizar la matriz de diagnóstico, se requiere seguir los siguientes pasos:

1. Primer paso con las actividades ya levantadas en páginas anteriores procedemos a estructurar los pasos que se ejecutan en los diferentes procesos.
2. Luego debemos identificar el símbolo correspondiente a cada actividad, colocando un punto en el lugar correspondiente.

En la matriz se puede observar el símbolo de operación que genera valor agregado, ya que está representado por un círculo pintado de color negro, las actividades que corresponden a este símbolo, serán marcadas con un visto, siempre y cuando sean actividades que generan valor, estos datos son base para una sumatoria, procediendo a calcular el porcentaje que representa la sumatoria de las operaciones.

Para realizar los cálculos necesarios se aplicaran las siguientes formulas:

Tiempo Promedio: Es el resultado de aplicar la media aritmética al grupo de observaciones obtenidas en el cronometraje.

$$TO = \sum t / n$$

Donde:

$\sum t$ = Suma de los tiempos

n = Número de pacientes

Tiempo Estándar: Es el patrón que mide el tiempo requerido para terminar una unidad de trabajo, usando método y equipo estándar, por un trabajador que posee la habilidad requerida, desarrollando una velocidad normal que pueda mantener día tras día, incluyendo síntomas de fatiga.

$$TE = (T.N.) (1+\%)$$

Donde:

(T.N.) = Tiempo normal

(1+%)= 1+ porcentaje de suplementos

Un suplemento es el tiempo que se concede al trabajador con el objeto de compensar los retrasos, las demoras y elementos contingentes que son partes regulares de la tarea.

Suplementos a concederse.- Tres son los suplementos a concederse en un estudio de tiempos. Estos son:

1. Suplementos por retrasos personales
2. Suplementos por retrasos por fatiga (descanso)
3. Suplementos por retrasos especiales

Tiempo Normal: Conformado por el tiempo promedio de las observaciones registradas en el cronometraje, más el porcentaje de incremento correspondiente, los mismos que se basan en los suplementos , para compensar el desgaste en el normal desarrollo de las actividades , incluye el tiempo por necesidades personales, trabajo monótono, condiciones ambientales etc.

$$TN = TO (FC/100)$$

Donde:

TO= Tiempo Promedio

FC=Factor de Desempeño

4.4. CÁLCULO DE LOS SUPLEMENTOS

Para la aplicación de suplementos se considero la siguiente tabla , que tiene como característica analizar cada paso en particular, en la que detalla los tiempos de descanso por diferentes razones como; fatiga, descanso, necesidades personales ,además se detalla las veces que tienen el descanso , su respectivo tiempo y el porcentaje , el cual fue el resultado de una regla de tres así el 100% son los 480

minutos ya que laboran 8 horas diarias , mientras la sumatoria de los suplementos se multiplica por el 100% y se divide para 480 minutos esto nos da el % de suplementos para cada área estos son:

La siguiente tabla será implementada en la matriz de diagnóstico para poder identificar los tiempos correspondientes en la atención

AREA	N.- Veces	Tiempo	Tiempo T.	Porcentaje
RECAUDACIÓN				
Necesidades personales	5	6	30	6
Retraso	1	8	8	1,5
Fatiga	2	6	12	2,5
Postura incomoda	2	5	10	2
Trabajo exacto	5	5	30	6
Proceso Complejo	1	4	4	1
TOTAL				19
ESTADÍSTICA				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	3	7	21	4
Estar de pie	7	3	21	4
Monotonía (ESTRÉS)	3	7	21	4
Tedio	2	5	10	2
TOTAL				20
PREPARACIÓN				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	3	7	21	4
Estar de Pie	3	4	12	3
Trabajo muy exacto	6	5	30	6
Proceso complejo	1	4	4	1
TOTAL				20
CONSULTA MÉDICA				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	2	7	14	2
Postura de cuerpo encorvado	2	7	14	2

Atención muy exacta	4	5	20	4
Retraso	1	32	32	7
TOTAL				21
FARMACIA				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	3	7	21	4
Estar de Pie	4	6	24	5
Trabajo exacto	5	6	30	6
Proceso Complejo	1	4	4	1
LABORATORIO CLÍNICO				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	3	7	21	4
Posición Cuerpo encorvado	3	4	12	3
Trabajo muy exacto	5	6	30	6
Proceso complejo	3	4	12	3
TOTAL				22

EMERGENCIA				
Necesidades personales	5	6	30	6
Fatiga	3	7	21	4
Posición cuerpo encorvado	1	4	4	1
Trabajo de gran cuidado	5	6	30	6
Proceso complejo	2	7	14	2
TOTAL				19

Con la siguiente tabla de suplementos por departamentos se procede a realizar un resumen de cada área

RESUMEN DE SUPLEMENTOS

Tabla N.-3.9

SUPLEMENTOS	%
Total Suplemento Recaudación	19
Total Suplemento Estadística	20
Total Suplemento Preparación	21
Total Suplemento Atención Médica	20
Total Suplemento Post Consulta	19
Total Suplemento Farmacia	22
Total Suplemento Laboratorio Clínico	22
Total Suplemento Emergencias	19

Tabla de suplementos

Elaborado por: Mayra Paredes

4.5 RITMO DE DESEMPEÑO

El ritmo o factor de desempeño es el rendimiento que naturalmente se obtiene sin esfuerzo de los trabajadores, como promedio de la jornada normal, a ese desempeño corresponde el valor 100 que son las escalas de valoración del ritmo de desempeño laboral.

4.5.1 DESEMPEÑO

La siguiente escala ha sido diseñada para medir las actividades que realizan los funcionarios en cada proceso y subproceso en el Área de Salud N.-1 de tal forma que nos sirva de ayuda para la ejecución de la matriz de diagnóstico.

ESCALA DE 0 A 125

- 0 —————> Actividad Nula / Cero desempeño.
- 25 —————> Actividad muy lenta , movimientos inseguros , sin interés de Laborar.
- 50 —————> Actividad lenta trabajador desmotivado, apurado en la atención al paciente.
- 75 —————> Constante, sin prisa, dirigido, vigilado, no pierde tiempo Mientras no lo observan.
- 100 —————> Activo capaz, calificado presta atención con paciencia y Veracidad brinda calidad y eficiencia.
- 125 —————> Rápido, con gran destreza y desenvolvimiento coordina sus Movimientos.

A continuación presentamos el levantamiento de procesos en el Área de Salud N.- 1

4.5.2 ACTIVIDADES POR ÁREA

Para las siguientes actividades se eligió a 15 pacientes para analizar los tiempos en cada área, los cuales están representados en las tablas posteriores (anexos) como paciente 1 ,2 y sucesivamente hasta el 15 al final podemos encontrar el tiempo en segundos, que es lo que el empleado realiza en los 15 pacientes en una sola actividad, posteriormente encontramos el tiempo en segundos por paciente en cada columna para , así proceder a identificar el tiempo en minutos , y el tiempo promedio el cual estará subrayada en la parte posterior derecha .

RECAUDACIÓN

N.-	PROCESO	TIEMPO
1	Clasificar los turnos por especialista	
2	Llama al paciente	
3	Preguntar para que especialista	
4	Si= Turno	
	No= Regresar otro día	
5	Nombres	
6	Número de turno	
	Carné	
7	Si= N.- de carné	
	No = Dirigirse a estadística	
8	Entrega el turno	
9	Enviar el turno a estadística	
	Tiempo total en segundos	9636
	Tiempo en minutos	642,4
	Tiempo promedio	<u>10,7067</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el proceso de entrega de turnos a los pacientes del Área de Salud N.- 1 se requiere de 9 actividades en la cual el tiempo promedio de atención es de 10 .70 minutos.

ESTADÍSTICA Y ARCHIVOS

N.-	PROCESO	TIEMPO
1	Pide el turno emitido por Recaudación	
2	Pide carné al paciente	
3	No tiene carné por primera vez	
	Abre una historia y designa carné	
4	Olvido el carné	
	Piden nombres completos	
5	Si tiene carné	
	Pide carné al paciente	
6	Dirigirse a archivo en busca de historias	
7	Busca las historias por # de carné o nombres del paciente	
8	Llevar las historias	
9	Registra el tipo de atención que solicita el paciente	
10	Lleva las historias a preparación	
	Tiempo en segundos	4386
	Tiempo en minutos	<u>3,28</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el proceso de la entrega de turnos y archivos, en atención al cliente se requiere de 10 actividades, el tiempo promedio de atención es de 3 .28 minutos.

PREPARACIÓN ADULTO

N.	PROCESO	Tiempo
1	Recibe ficha de estadístico	
2	llama en orden a los pacientes	
3	PESO Y TALLA	
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	
5	Ayudar al paciente a quitarse ropa y calzado	
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	
7	Mover las barras de la báscula.	
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	
10	Ayudar al paciente a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.	
11	TEMPERATURA	
12	Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.	
13	Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	
14	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle el decúbito o posición sedente según el tipo de toma de temperatura que se va a realizar.	
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e	

	introducirlo en la solución jabonosa.	
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	
21	RESPIRACIÓN	
22	Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada	
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	
26	PULSO	
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.	
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	
32	TENSIÓN ARTERIAL	
33	Indicar al paciente que descansa ya sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.	
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	

37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	
40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro.	
42	Entregar ficha e consulta médica	
	TIEMPO EN SEGUNDOS	12242
	TIEMPO EN MINUTOS	<u>13,6</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el proceso de preparación adulto se necesita de 42 actividades el tiempo promedio es de 13 .6 minutos

PREPARACIÓN NIÑO

N.-	PROCESO	Tiempo
1	Recibe ficha de estadística	
2	llama en orden a los pacientes	
3	PESO Y TALLA	
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	
5	Ayudar al bebé a quitarse ropa y calzado	
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	
7	Mover las barras de la báscula.	
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	
	Ayudar al bebé a, vestirse y ponerle los zapatos.	
10	TALLA	
	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
	Pasar la cinta rodeando la cabeza de la circunferencia occipito frontal. Cuidando sostener el cuello y la cabeza.	
	Pasar la cinta rodeando el tórax a la altura de los pezones	
	Pasar la cinta rodeando el abdomen a la altura del ombligo.	
	Registrar en hoja de anotaciones.	
11	TEMPERATURA	
12	Preparar el equipo	
13	Confirmar que el niño no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	
14	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	

16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	
21	RESPIRACIÓN	
22	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	
26	PULSO	
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.	
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	
32	TENSIÓN ARTERIAL	
33	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del	

	corazón, evitando presión en el brazo.	
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	
40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro.	
42	Entregar ficha a consulta médica	
	TIEMPO EN SEGUNDOS	11105
	TIEMPO EN MINUTOS	<u>12,3</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el proceso de tomar los signos vitales al niño se requiere de 42 actividades las cuales tiene un promedio de 12 .30 minutos.

CONSULTA MÉDICA

N.-	ACTIVIDADES	Tiempo
1	Prepara los instrumentos para la atención	
2	Recibe historia clínica en red	
3	Encuesta al paciente	
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias	
6	Emite su diagnóstico	
	Si = Son dolencias leves	
	No= necesita exámenes médicos para un diagnóstico	
7	Tratamiento según sea el caso	
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	
9	Guía al paciente a post consulta o laboratorio según sea el caso	
	Tiempo en segundos	
	Tiempo en minutos	10.23

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el proceso de atención al usuario en consulta médica se requiere de 9 actividades en la cual su tiempo promedio de atención es de 10 .23 minutos, lo que significa que el usuario espera un tiempo considerado para ser atendido.

FARMACIA

	Proceso	Tiempo
1	Llega el cliente	
2	Saluda	
3	Pide la receta	
4	Lee la receta	
5	Se levanta	
6	Se dirige hacia las estanterías	
7	Revisa si existe el producto	
8	Si = Escoger el producto	

	No=Devuelve la receta	
9	Verificar con la receta el número de medicamentos	
10	Se dirige a coger una funda	
11	Despacha el pedido	
12	Se dirige a caja	
13	Coge papel para realizar un recibo	
14	Pide y escucha los nombres de los pacientes	
15	Pide y escribe le numero de cedula	
16	Escribe en la máquina de escribir	
17	Pide y escribe el nombre del médico quien le receto	
18	Le entrega la paciente el recibo	
19	El paciente firma	
20	Recoge le recibo	
21	Se levanta	
22	Se dirige archivos	
23	Archiva el recibo	
24	Se dirige a caja	
	tiempo total en segundos	4021
	Tiempo en minutos	<u>4.47</u>

Fuente: Levantamiento de procesos
 Elaboración: Mayra Paredes

En el área de farmacia se realizan 24 actividades para cumplir el procesos de entrega de medicina gratuita si existiera en farmacia de lo contrario, el paciente tiene que acudir a entes particulares a comprar su receta, el tiempo promedio de atención por paciente es de 4.47 minutos

LABORATORIO CLÍNICO

	Proceso	Tiempo
1	Llega el cliente	
2	Saluda	
3	Pide la receta	
4	Pide al paciente el carné del Área de Salud	
5	SI (tiene carné) = lee el carné	
	NO (tiene carné)=Pide que vaya a estadística a sacar uno	
6	Lee el pedido de examen (sangre, hepatitis, tuberculosis etc.)	
7	Le pide al paciente que tome asiento	
8	Se dirige hacia las estanterías	
9	Revisa los instrumentos necesarios	
10	Se dirige hacia el paciente	
11	Le pide al paciente que se acueste en la cama	
12	Le pide que se saque la chaqueta	
13	Le realiza el pedido de examen	
14	Pide el nombre del paciente	
15	Escribe el nombre en el esparadrapo	
16	Se dirige a colocar la muestra en un recipiente	
17	Se dirige hacia la paciente	
18	Le dice que venga en 48 horas	
	Tiempo total en segundos	2209
	Tiempo en minutos	<u>2.83</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

Para cumplir con el procesos de la realización de exámenes clínicos, en atención al clientes e requiere de 18 actividades, el tiempo promedio de atención es de 2. 83 minutos.

POSTCONSULTA

N.	Proceso	Tiempo
1	Pide la receta médica (si no es mujer embarazada o recién nacido)	
2	Leer detenidamente la receta	
3	Si es mujer embarazada pedir cupón de mi bebida	
	Si es bebé pedir cupón de mi papilla	
	Explicar cómo debe tomar la receta , dosis y tiempo	
4	Entregar a madre embarazada mi bebida	
5	Entregar a la madre de bebe mi papilla	
6	Abrir la historia clínica	
7	Llenar si se entrego la papilla o según sea el caso	
8	Entregar copias de recetas saludables del programa" mi receta"	
9	Devuelve historia clínica a Estadística	
	Tiempo en segundos	6671
	Tiempo en minutos	<u>7.42</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

En el área de post consulta se realizan 9 actividades para cumplir con el proceso de indicaciones y entrega de medicamentos después de la consulta médica el tiempo promedio de atención de un paciente es de 7.42 minutos

EMERGENCIA

N.-	ACTIVIDADES	Tiempo
1	Llega el paciente	
2	el paciente está consciente	
3	Si = Ingresa a sala de espera	
4	Un empleado anota los nombres y dolencias	
5	Ingresa a observación	
6	No=Pacientes ingresa sala de observación	
7	Abre historia clínica	
8	Ingresa al consultorio medico	
9	Evalúa al paciente	
10	Signos vitales	
11	Si esta grave= Llama una ambulancia	
12	Traslado al hospital	
13	No está grave= Tratamiento	
	Tiempo en segundos	4873
	Tiempo en minutos	<u>8,122</u>

Fuente: Levantamiento de procesos

Elaboración: Mayra Paredes

En el área de emergencia se realizan 13 actividades para cumplir con el proceso de brindar servicio médico en emergencias el tiempo promedio de atención de un paciente es de 8.12 minutos

4.5.3 MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

Las siguientes matrices van a estar compuestas por los siguientes datos:

- Actividades que se ejecuten en cada área
- Diagramas de flujo la actividad que genere valor agregado estará representado por un visto.

- El tiempo promedio (estimado de los 15 pacientes cada tiempo por actividad individual).
- Factor de desempeño (obtenido de la escala en el ritmo de trabajo).
- El tiempo normal (tiempo promedio +factor desempeño/100).
- Porcentaje de incremento (tiempo total de suplemento por área).
- El tiempo estándar (tiempo normal+ % de suplemento).

En la parte posterior encontraremos el tiempo en segundos y en minutos además de los porcentajes de las actividades que se realizan como por ejemplo: si de 8 actividades 4 se ejecutan sería $4 \cdot 100 / 8$

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA RECAUDACIÓN

CUADRO N.- 7

N	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Prepara los instrumentos para la atención	.						193,6	152,26	21	65	125,84
2	Recibe historia clínica de estadística	.						46,3	36,44	21	65	30,11
3	Encuesta al cliente sus dolencias			.				150,93	118,70	21	65	98,10
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias			.				216,6	170,35	21	65	140,7
5	Analiza los síntomas			.				174,73	137,42	21	65	113,57
6	Emite su diagnóstico	.						81,26	63,91	21	65	52,82
	Si = Son dolencias leves											
	No= necesita exámenes médicos para un diagnóstico											
7	Tratamiento según sea el caso			.				93,86	73,82	21	65	61,01
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	.						62,46	49,13	21	65	40,60
	Tiempo en segundos	4		4				1019,8	802,07			662,87
	Tiempo en minutos	50		50%				16,99	13,36			11,04

En la presente matriz del área de consulta médica o especialista con su respectivo proceso el brindar atención a los pacientes, podemos observar que las actividades que generan valor están representadas por el 50% en operación y 50% en inspección con un total de 4 actividades cada una debido a que esta área está relacionada directamente con el usuario. El tiempo promedio es de 16. 99 minutos, mientras que el tiempo normal es de 11 .4 minutos, el tiempo estándar es de 13 .36 minutos.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVOS

CUADRO N.-8

No.	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Pide el turno emitido por Recaudación	.						17,8	12,82	20	60	10,68
2	Pide carné al paciente	.						5	3,6	20	60	3
3	No tiene carné por primera vez							0	0	20	60	0
	Abre una historia y designa carné	.						73,4	52,85	20	60	44,04
4	Olvido el carné							0	0	20	60	0
	Piden nombres completos	.						57,93	68,9	20	60	34,76
5	Si tiene carné							0	0	20	60	0
	Pide carné al paciente							12,33	13,15	20	60	7,4
6	Dirigirse a archivo en busca de historias					.		36,6	26,35	20	60	21,96
7	Busca las historias por # de carné o nombres del paciente			.				46,53	48,2	20	60	27,92
8	Llevar las historias					.		13,6	9,79	20	60	8,16
9	Registra el tipo de atención que solita el paciente			.				10,8	7,78	20	60	6,48
10	Lleva las historias a preparación					.		18,4	13,25	20	60	11,04
	Tiempo en segundos	4		2		3		292,39	300			175,44
	Tiempo en minutos	44,4		22		33		4,87317	5			2,924

Como se puede observar en la matriz de diagnóstico, para cumplir con su procesos requiere de 10 actividades, las que generan valor agregado están representadas por el 44.44%, con respecto a los cálculos el tiempo promedio es de 4. 9 minutos, esto demuestra que no brindan un servicio eficiente debido a que el tiempo debe ser menor debido a la afluencia de usuarios.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE CONSULTA MÉDICA

CUADRO N.-9

No.-	ACTIVIDADES	○	●	▽	□	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Prepara los instrumentos para la atención	.						193,6	152,2664	21	65	125,84
2	Recibe historia clínica de estadística	.						46,33333	36,44117	21	65	30,11667
3	Encuesta al cliente sus dolencias			.				150,9333	118,7091	21	65	98,10667
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias			.				216,6	170,3559	21	65	140,79
5	Analiza los síntomas			.				174,7333	137,4278	21	65	113,5767
6	Da su diagnóstico	.						81,26667	63,91623	21	65	52,82333
	Si = Son dolencias leves											
	No= necesita exámenes médicos para un diagnóstico											
7	Tratamiento según sea el caso			.				93,86667	73,82613	21	65	61,01333
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	.						62,46667	49,13003	21	65	40,60333
	Tiempo en segundos	4		4				1019,8	802,0727			662,87
	Tiempo en minutos	50%		5				16,99667	13,36788			11,04783



En la presente matriz del área de consulta médica o especialista con su respectivo proceso el brindar atención medica a los pacientes, podemos observar que las actividades que generan valor están representadas por el 50% en operación y 50% en inspección con un total de 4 actividades cada una debido a que esta área está relacionada directamente con el usuario.

El tiempo promedio es de 16. 99 minutos, mientras que el tiempo normal es de 11 .4 minutos, el tiempo estándar es de 13. 36, minutos esto nos indica que le tiempo de atención en consulta médica no es tan demoroso como en las demás áreas.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PREPARACIÓN ADULTO

CUADRO N.-10

No.-	ACTIVIDADES	○	●	▽	□	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Recibe ficha de estadística	.						23,7	17	20	60	14,2
2	Llama en orden a los pacientes	.	√					11,9	8,59	20	60	7,16
3	PESO Y TALLA							0	0	20	60	0
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	.						9,07	6,53	20	60	5,44
5	Ayudar al paciente a quitarse ropa y calzado		√					5,33	3,84	20	60	3,2
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.		√					4,6	3,31	20	60	2,76
7	Mover las barras de la báscula.	.						4,4	3,17	20	60	2,64
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	.						4,73	3,41	20	60	2,84
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro		√	.				25,5	18,3	20	60	15,3
10	Ayudar al paciente a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.	.						2,4	1,73	20	60	1,44
11	TEMPERATURA							0	0	20	60	0
12	Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.	.						36,3	26,2	20	60	21,8
13	Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	.						14,7	10,6	20	60	8,84

14	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle el decúbito o posición sedente según el tipo de toma de temperatura que se va a realizar.	√							23,8	17,1	20	60	14,3
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	.							36,5	26,3	20	60	21,9
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	.							10,5	7,54	20	60	6,28
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	.							10,7	7,73	20	60	6,44
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	.	√						35,1	25,3	20	60	21,1
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	.							9,2	6,62	20	60	5,52
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución.	.							60	43,2	20	60	36
21	RESPIRACIÓN								0	0	20	60	0
22	Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada sin que el paciente se percate de ello.	.							5,13	3,69	20	60	3,08
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	.							15,6	11,2	20	60	9,36
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	.							60,5	43,5	20	60	36,3



25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	.	.					71,1	51,2	20	60	42,6
26	PULSO							0	0	20	60	0
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.		√					10,5	7,58	20	60	6,32
28	Colocar las puntas de los dedos índices anular	.						14,6	10,5	20	60	8,76
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.		√					2,6	1,87	20	60	1,56
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.		√					102	73,5	20	60	61,2
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.			.				62,8	45,2	20	60	37,7
32	TENSIÓN ARTERIAL							0	0	20	60	0
33	Indicar al paciente que descansa ya sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.	.						35,7	25,7	20	60	21,4
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	.						1,8	1,3	20	60	1,08
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	.						2,27	1,63	20	60	1,36
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	.						21,3	15,3	20	60	12,8
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano	.						10,5	7,58	20	60	6,32



38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	.						7,93	5,71	20	60	4,76
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.		√					10,4	7,49	20	60	6,24
40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	.						4,67	3,36	20	60	2,8
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro.				.			30,5	21,9	20	60	18,3
42	Entregar ficha e consulta médica				.			17,7	12,8	20	60	10,6
		26	10	2	2	1		816	780			490
	TIEMPO EN MINUTOS	62	38	5	5	2		13,6	13			8,16

En la presente matriz del área de preparación con su respectivo proceso el tomar signos vitales del paciente, podemos observar que las actividades que generan valor están representadas por el 62% en operación y 5 % en inspección con un total de 2 actividades cada una debido a que esta área está relacionada directamente con el usuario . El tiempo promedio es de 13. 60 minutos, mientras que el tiempo normal es de 8. 16 minutos, el tiempo estándar es de 9 .79 minutos.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PREPARACIÓN NIÑO

CUADRO N.-11

No.-	ACTIVIDADES	○	●	▽	□	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Recibe ficha de estadística	.						11,2	8,064	20	60	6,72
2	Llama en orden a los pacientes	.	√					11,933	8,592	20	60	7,16
3	PESO Y TALLA							0	0	20	60	0
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	.						7,8667	5,664	20	60	4,72
5	Ayudar al bebé a quitarse ropa y calzado		√					12,933	9,312	20	60	7,76
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	.						4,8667	3,504	20	60	2,92
7	Mover las barras de la báscula.	.						2,6	1,872	20	60	1,56
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	.		.				14,333	10,32	20	60	8,6
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro		√					10	7,2	20	60	6
	Ayudar al bebé a, vestirse y ponerle los zapatos.							16,333	11,76	20	60	9,8
10	TALLA							0	0	20	60	0
	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						34,533	24,864	20	60	20,72
	Pasar la cinta rodeando la cabeza de la circunferencia occipito frontal. Cuidando	.						2,8	2,016	20	60	1,68



	sostener el cuello y la cabeza.	.										
	Pasar la cinta rodeando el tórax a la altura de los pezones	.						8,1333	5,856	20	60	4,88
	Pasar la cinta rodeando el abdomen a la altura del ombligo.	.						14,467	10,416	20	60	8,68
	Registrar en hoja de anotaciones.	.			.			8,6	6,192	20	60	5,16
11	TEMPERATURA	.						0	0	20	60	0
12	Preparar el equipo	.						67,267	48,432	20	60	40,36
13	Confirmar que el niño no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	.	√					9,4	6,768	20	60	5,64
14	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						31,2	22,464	20	60	18,72
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	.						36,533	26,304	20	60	21,92
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	.						24,533	17,664	20	60	14,72
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	.						23,533	16,944	20	60	14,12
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	.			.	.		35,133	25,296	20	60	21,08
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución	.						9,2	6,624	20	60	5,52



20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	.						60	43,2	20	60	36
21	RESPIRACIÓN							0	0	20	60	0
22	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						35,2	25,344	20	60	21,12
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	.						15,6	11,232	20	60	9,36
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.			.				20,067	14,448	20	60	12,04
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.			.				60	43,2	20	60	36
26	PULSO							0	0	20	60	0
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descanse en una posición cómoda.	.	√					14,667	10,56	20	60	8,8
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	.						10,6	7,632	20	60	6,36
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso	.						6,6	4,752	20	60	3,96
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	.						13,2	9,504	20	60	7,92
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.			.	.			22,333	16,08	20	60	13,4
32	TENSIÓN ARTERIAL							0	0	20	60	0



33	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						20,067	14,448	20	60	12,04
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	.						1,8	1,296	20	60	1,08
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	.						5,2	3,744	20	60	3,12
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	.						3,6	2,592	20	60	2,16
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	.						4,4667	3,216	20	60	2,68
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	.						8,4	6,048	20	60	5,04
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	.	√					5,6	4,032	20	60	3,36



40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazaletete y retirarlo.	.						5,6	4,032	20	60	3,36
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro.			.	.			8	5,76	20	60	4,8
42	Entregar ficha a consulta médica					.		21,933	15,792	20	60	13,16
	TIEMPO EN SEGUNDOS	32	6	6	4	1		740,33	533,04			444,2
	TIEMPO EN MINUTOS	76,2	18,8	14,3	9,52	2,38		12,339	8,884			7,4033

En la presente matriz del área de preparación niño con su respectivo proceso el tomar signos vitales del paciente, podemos observar que las actividades que generan valor están representadas por el 76.2 % en operación y 14.3 % en inspección con un total de 6 actividades cada una debido a que esta área está relacionada directamente con el usuario.

El tiempo promedio es de 12, 34 minutos, mientras que el tiempo normal es de 7 .40 minutos, el tiempo estándar es de 8 .88 minutos, esto nos indica que el tiempo de atención en consulta médica no es tan demorosa como en las demás áreas.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE CONSULTA MÉDICA

CUADRO N.-12

No.-	ACTIVIDADES	○	●	▽	□	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Prepara los instrumentos para la atención	.						193,6	152,2664	21	65	125,84
2	Recibe historia clínica de estadística	.						46,33333	36,44117	21	65	30,11667
3	Encuesta al cliente sus dolencias			.				150,9333	118,7091	21	65	98,10667
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias			.				216,6	170,3559	21	65	140,79
5	Analiza los síntomas			.				174,7333	137,4278	21	65	113,5767
6	Emite su diagnóstico	.						81,26667	63,91623	21	65	52,82333
	Si = Son dolencias leves											
	No= necesita exámenes médicos para un diagnóstico											
7	Tratamiento según sea el caso			.				93,86667	73,82613	21	65	61,01333
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	.						62,46667	49,13003	21	65	40,60333
	Tiempo en segundos	4		4				1019,8	802,0727			662,87
	Tiempo en minutos	50%		50%				16,99667	13,36788			11,04783

En la presente matriz del área de consulta médica o especialista con su respectivo proceso el brindar atención a los pacientes, podemos observar que las actividades que generan valor están representadas por el 50% en operación y 50% en inspección con un total de 4 actividades cada una debido a que esta área está relacionada directamente con el usuario.

El tiempo promedio es de 16.99 minutos, mientras que el tiempo normal es de 11.4 minutos, el tiempo estándar es de 13.36 minutos, esto nos indica que el tiempo de atención en consulta médica no es tan demoroso como en las demás áreas.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO ATENCIÓN AL CLIENTE

CUADRO N.-13

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	→	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
2	Saluda	.						2	1,83	22	75	1,5
3	Pide la receta	.						4	3,66	22	75	3
4	Pide al paciente el carnet del Área de Salud	.						3	2,745	22	75	2,25
5	SI (tiene carné) = lee el carné				.			2	1,83	22	75	1,5
	NO (tiene carné)=Pide que vaya a estadística a sacar uno							6	5,49	22	75	4,5
6	Lee el pedido de examen (sangre, hepatitis, tuberculosis etc.)				.				0	22	75	0
7	Pide al paciente que tome asiento	.		√				25	22,875	22	75	18,75
8	Se dirige hacia las estanterías					.		2	1,83	22	75	1,5
9	Revisa los instrumentos necesarios				.			8	7,32	22	75	6
10	Se dirige hacia el paciente					.		31	28,365	22	75	23,25
11	Le pide al paciente que se acueste en la cama	.						5	4,575	22	75	3,75
12	Le pide que se saque la chaqueta	.						2	1,83	22	75	1,5



13	Le realiza el pedido de examen	.						2	1,83	22	75	1,5
14	Pide el nombre del paciente	.						39	35,685	22	75	29,25
15	Escribe el nombre en el esparadrapo	.						2	1,83	22	75	1,5
16	Se dirige a colocar la muestra en un recipiente							6	5,49	22	75	4,5
17	Se dirige hacia la paciente					.		5	4,575	22	75	3,75
18	Le dice que venga en 48 horas						.	3	2,745	22	75	2,25
	Tiempo en segundos	9	1	3	0	3	1	147	134,505			110,25
	Tiempo en minutos	50	5	17		17	5,6	2,45	2,241			1,8375

Como se puede observar en la matriz del área de laboratorio clínico, con su respectivo proceso el brindar atención al usuario realizando exámenes clínicos, nos podemos dar cuenta que las actividades que generan valor agregado están representadas por el 50% de un total de 18 actividades, seguido de un 17% en las actividad de traslado debido a que deben buscar los instrumentos necesarios para realizar los exámenes, además con un 16.7% se encuentra inspección ya que se debe verificar con la receta el pedido, y la realización del mismo

En los cálculos realizados el tiempo promedio es de 2.45 minutos, lo que demuestra que la atención en el laboratorio es buena ya que el usuario no tiene que esperar debido a la eficacia del servicio en esta área.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA POST CONSULTA

CUADRO N.-14

No.-	ACTIVIDADES	○	●	▽	□	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Leer detenidamente la receta	.	√					5,06667	3,91907	19	65	3,29333
2	Si es mujer embarazada pedir cupón de mi bebida	.	√					55,7333	43,1097	19	65	36,2267
3	Si es bebé pedir cupón de mi papilla							6,73333	5,20823	19	65	4,37667
4	Explicar cómo debe tomar la receta , dosis y tiempo	.	√					4,33333	3,35183	19	65	2,81667
5	Entregar a madre embarazada mi bebida	.	√					88,5333	68,4805	19	65	57,5467
6	Entregar a la madre de bebe mi papilla	.	√					52,8	40,8408	19	65	34,32
7	Abrir la historia clínica			.				38,3333	29,6508	19	65	24,9167
8	Llenar si se entrego la papilla	.						44,5333	34,4465	19	65	28,9467
9	Entregar copias de recetas saludables del programa" mi receta"		√		.			28,8667	22,3284	19	65	18,7633
10	Devuelve historia clínica a estadísticas					.		67	51,8245	19	65	43,55
	TOTAL ACTIVIDADES	6	6	1	1	1		391,933	303,16			254,757
		66	10	11	11	11		26,1289	20,2107			16,983

En la matriz de post consulta con su proceso indicaciones después de consulta médica , se puede observar que las actividades que generan valor están representadas por el 66.67% de un total de 9 actividades realizadas , las actividades que generan valor agregado del área de operación están representan por el 100 % de las actividades seguidas de 11.1% en inspeccionar los medicamentos, al igual que el almacenamiento de archivos , en cuanto a los cálculos realizados el tiempo promedio de atención es de 26 .12 minutos, mientras que el tiempo normal es de 16. 98 minutos.

Esto nos indica que los usuarios tienen que esperar un tiempo considerado para ser atendido.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE FARMACIA

CUADRO N.-15

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	llega el cliente					.		4	3,66	22%	75	3
2	Saluda	.						3	2,745	22%	75	2,25
3	Pide la receta	.						3	2,745	22%	75	2,25
4	Lee la receta			.				21	19,215	22%	75	15,75
5	Se levanta	.						3	2,745	22%	75	2,25
6	Se dirige hacia las estanterías					.		3	2,745	22%	75	2,25
7	Revisa si existe el producto			.				37	33,855	22%	75	27,75
8	Si = Escoger el producto	.						17	15,555	22%	75	12,75



	No=Devuelve la receta								0	22%	75	0
9	Verificar con la receta el número de medicamentos			.				26	23,79	22%	75	19,5
10	Se dirige a coger una funda	.						6	5,49	22%	75	4,5
11	Despacha el pedido	.						27	24,705	22%	75	20,25
12	Se dirige a caja				.			2	1,83	22%	75	1,5
13	Coge papel para realizar un recibo	.						3	2,745	22%	75	2,25
14	Pide y escucha los nombres de los pacientes	.						10	9,15	22%	75	7,5
15	Pide y escribe le numero de cedula	.						18	16,47	22%	75	13,5
16	Escribe en la máquina de escribir	.						16	14,64	22%	75	12
17	Pide y escribe el nombre del médico quien le receto	.						24	21,96	22%	75	18
18	Le entrega la paciente el recibo	.						3	2,745	22%	75	2,25
19	El paciente firma	.						4	3,66	22%	75	3
20	Recoge le recibo			.				4	3,66	22%	75	3
21	Se levanta	.						3	2,745	22%	75	2,25
22	Se dirige archivos				.			5	4,575	22%	75	3,75
23	Archiva el recibo			.				11	10,065	22%	75	8,25
24	Se dirige a caja				.			4	3,66	22%	75	3
	Porcentaje	14	0	4	1	5	0		235,155			192,75
		58	0	17	4,1	20	0		3,91925			3,2125

En la presente matriz realizada en el área de farmacia con su respectivo proceso “entrega de medicamentos de manera gratuita para los pacientes” podemos observar que las actividades que generan valor agregado están representadas por el 58.3 % con un total de 14 actividades de operación cabe recalcar que esta área mantiene contacto directo con el paciente o usuario, seguido de 5 actividades que representa el 20.8% a traslado de documentos y materiales , con 4 actividades inspección que representa el 17% y a penas con 1 actividad se encuentra almacenamiento con el 4.17% .

Una vez realizado los cálculos para la medición del trabajo se ha llegado a determinar que el tiempo promedio de atención en dicha área es de 4 minutos, mientras que el tiempo normal es de 3.21 minutos.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LEVANTAMIENTO DE PROCESOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

CUADRO N.-16

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal
1	Llega el paciente	.						5,4	4,8195	19	75	4,05
2	el paciente esta consiente			.				38,5	34,36125	19	75	28,875
3	Si = Ingresa a sala de espera	.						51,1	45,60675	19	75	38,325
4	Un empleado anota los nombres y dolencias	.						74,1	66,13425	19	75	55,575
5	Ingresa a observación	.						33	29,4525	19	75	24,75
6	No=Pacientes ingresa sala de observación	.	√					13	11,6025	19	75	9,75
7	Abre historia clínica	.						36,6	32,6655	19	75	27,45
8	Ingresa al consultorio medico					.		37,1	33,11175	19	75	27,825
9	Evalúa al paciente		√	.				68,8	61,404	19	75	51,6



10	Signos vitales	.					61,2	54,621	19	75	45,9
11	Si esta grave= Llama una ambulancia						1,2	1,071	19	75	0,9
12	Traslado al hospital		√			.	7,9	7,05075	19	75	5,925
13	No está grave= Tratamiento	.					59,4	53,0145	19	75	44,55
	Tiempo en segundos	8	3	2		2	487,3	434,91525			365,475
	Tiempo en minutos	62		15		15,4	8,1216667	7,5			6,0912

En la presente matriz realizada en el área de Emergencia con su respectivo proceso “brindar servicio de emergencia a pacientes graves” podemos observar que las actividades que generan valor agregado están representadas por el 64.5% con un total de 13 actividades de operación cabe recalcar que esta área mantiene contacto directo con el paciente o usuario, seguido de 3 actividades que representa el 37.5 % que genera valor agregado del área en general.

Una vez realizado los cálculos para la medición del trabajo se ha llegado a determinar que el tiempo promedio de atención en dicha área es de 8 minutos con 12 segundos, mientras que el tiempo normal es de 6 .09 minutos.

Como conclusión del levantamiento de los procesos en la institución, podemos deducir que consta con procesos lentos que no son eficientes, para brindar un servicio personalizado, además la manera de realizar los documentos se la realiza manualmente por lo que hace que el tiempo de espera sea demasiado largo, el tiempo promedio de atención a un paciente en todo el subsistema de atención es de dos horas y media , en el mejor de los casos caso contrario existen personas que por ciertas circunstancias no pudieron llegar más temprano salen atendidos a las 4 de la tarde si tuvo suerte en encontrar un turno de lo contrario debe volver otro día .

Para tener un panorama más claro, realizaremos un resumen de la matriz de diagnóstico en la que constarán las actividades que generan valor agregado, y las actividades que en general se realizan para así determinar cuál de las áreas que generan un valor adicional.

4.5 4 ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR DEL ÁREA DE SALUD N.- 1

En la siguiente tabla presentamos un resumen de las actividades que se realizan en cada proceso de la siguiente manera en el área de Recaudación se requiere de 6 actividades de operación ,2 de inspección, y 2 de traslado de documentos.

El porcentaje está representado de la siguiente manera 80 actividades son las que se realizan en operación para la atención global del paciente por lo tanto las $80 * 100 / 175$ nos da como resultado el porcentaje de las actividades que se realizan en la atención al paciente.

Lo hemos llamado cadena de valor porque nos ayuda a identificar en el proceso global de atención al paciente actividades que generan valor agregado.

CUADRO N.-17
CADENA DE VALOR

PROCESO	○	●	□	▽	⇒	⊂	Total de actividades
Recaudación							
Proceso: Turno y archivos	6		2		2		8
Estadística							
Proceso: Ficha del paciente	4		2		3		10
Preparación							
Proceso: Tomar signos vitales adulto	29	10	9	1			42
Proceso: Tomar signos vitales niño		6					42
Consulta Médica							
Proceso: Atención médica	4	1	4				8
Farmacia							
Proceso: Entrega de medicina	14	3	4	1	5		24
Post Consulta							
Proceso: Indicaciones del tratamiento	6	10	1	1	1		10
Laboratorio							
Proceso: Realización de exámenes médicos	9	2	3		3	1	18
Emergencia							
Proceso: Brindar atención médica	8	3	2		2		13
TOTAL	80	35	27	3	16	1	175
PORCENTAJE	45,7	20	15,4	1,71	9,14	0,57	100

Tabla de resumen de actividades

Elaborado por: Mayra Paredes

Las actividades que generan valor agregado están representados por el 20% del total de las actividades realizadas en atención al usuario seguido de un 45.7% representan las actividades de operación que generan valor agregado ante el total de operaciones realizadas en el proceso, frente al 23 % de las actividades que generan un valor agregado implícito finalizando con el resto de porcentajes 15.4%, 1.7% y 9.14% de actividades que no generan valor agregado.

Hemos llegado a determinar que las áreas que generan valor agregado en el subsistema de atención al paciente son: Preparación, Post Consulta, Consulta Médica, Farmacia y Laboratorio Clínico ya que estas áreas tienen relación directa con el paciente cumpliendo con el objetivo de prestar servicios de salud.

Adicionalmente con los datos de la matriz de diagnóstico, se calcula la capacidad total del subsistema de atención al paciente.

4.6 CAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE ATENCIÓN AL CLIENTE

4.6.1 CAPACIDAD INSTALADA

Es la cantidad máxima de bienes o servicios que pueden obtenerse de las plantas y equipos de una empresa por unidad de tiempo, bajo condiciones tecnológicas dadas.⁵⁵

En términos de la industria manufacturera en general, la capacidad instalada se refiere al volumen de producción que se puede obtener con los recursos disponibles de una compañía en determinado momento (recursos como dinero, equipos, personal, instalaciones, etc.). La manera de obtenerla es calcular cuántas unidades de producto puede la empresa fabricar por hora, y multiplicar eso por las horas laborables disponibles.

Para poder calcular la capacidad que tiene cada proceso se ha procedido a realizar los tiempos normales y estándar de todos los procesos para así poder determinar la capacidad real que tiene el Área de Salud, los resultados obtenidos son los siguientes:

Para poder realizar se debe tomar en consideración que el personal labora 8 horas diarias y cuenta con una hora para el almuerzo por lo que laboran 7 horas diarias solo el personal de especialidades trabaja media jornada 4 horas diarias pero son reemplazadas por otros especialistas en la tarde.

⁵⁵ <http://hugoalbertoruiz.blogspot.com-2008-03-glosario-financiero.html>

RECAUDACIÓN: Esta área dedica 4 horas para la entrega de horas a los pacientes lo que representa 14400 segundos diarios al tiempo que tarda en entregar el turno que es de 321 segundos por lo tanto la capacidad de esta área de entregar turnos es a 45 pacientes en 4 horas, cabe mencionar que a esta área ingresa el número de usuarios a ser atendidos diariamente.

Las personas de esta área laboran 8 horas diarias las cuales 4 son destinadas a entregar turnos y 4 a brindar información a los pacientes.

ESTADÍSTICA Y ARCHIVOS: En esta área laboran 8 horas diarias para la elaboración, entrega y almacenamiento de las fichas lo que representa 25200 segundos lo que tarda en la atención al usuario es de 300 segundos lo que significa que se puede atender a 84 pacientes.

Como ya se ha mencionado anteriormente recaudación es el que determina el número de pacientes que ingresan al área de Salud, por lo tanto estadística y archivos debe tener el mismo número de paciente para ser atendidos, aunque este tenga mayor capacidad de atención solo atenderá los ya ingresados en recaudación y de acuerdo al número de pacientes que cada especialidad puede atender.

PREPARACIÓN: En esta área se destina 7 horas diarias a la atención de pacientes por lo tanto 25200 segundos los cuales están divididos 4 horas para niños y adultos.

Preparación Niño	
Tomar signos vitales	444,2
Tiempo en segundos	14400
N.- de pacientes	32

Preparación Adulto	
Tomar signos vitales	490
Tiempo en segundos	14400
N.- de pacientes	29

En el proceso de preparación se puede atender a 32 pacientes niños y a 29 pacientes adultos en 4 horas. Cabe mencionar que es Recaudación quien ingresa el número de turnos a preparación, por lo tanto aunque esta área tenga mayor capacidad para ser atender al usuario es recaudación quien envía el número de fichas a dicha área.

CONSULTA MÉDICA: En el Área de Salud prestan sus servicios especialistas como; Odontología, Dermatología, Ginecología, Obstetría y Pediatría de los cuales ginecología trabaja 4 horas diarias mientras que los demás 8 horas diarias.

Médico Tiempo Completo	
Consulta Médica	662
Tiempo en segundos	25200
N.- de pacientes	38

Médico Medio Tiempo	
Consulta Médica	662
Tiempo en segundos	14400
N.- de pacientes	22

En el área de consulta médica se puede atender a 5 pacientes por hora, es necesario recalcar que el médico comienza a atender desde las 8:30 a.m. ya que tiene que esperar que los pacientes pasen por las diferentes áreas como Recaudación, Estadística, y Preparación.

El médico que labora tiempo completo trabaja 6 horas y 30 minutos debido a que una hora es designada al almuerzo y media hora el tiempo en que se demora el paciente en el proceso.

Por lo que pudiera atender a 7 pacientes cada uno lo que significaría que 14 pacientes son atendidos en el tiempo de espera por parte del médico, de tal manera que la capacidad de atención médica es mayor a la que recaudación emite los turnos.

FARMACIA: En esta área se labora 8 horas diarias lo cual significa 25200 segundos para atender a los usuarios mientras que el tiempo en atención es de 193 segundos por lo tanto se puede llegar a atender a 98 pacientes lo que nos demuestra que existe mayor capacidad en dicha área para brindar un buen servicio.

Es importante mencionar que Recaudación emite el número de paciente a todo el subsistema por lo tanto todas las áreas tendrán el mismo número de pacientes.

POST CONSULTA: En esta área laboran 8 horas diarias lo que significa 25200 segundos descontando la hora de almuerzo, y el tiempo que tarda en atender a un paciente es de 255 segundos por lo que en un día se puede atender a 98 pacientes, por lo que notamos una excesiva capacidad la cual no es aprovechada al máximo debido a que el área de Recaudación es la que determina el número de pacientes.

LABORATORIO CLÍNICO: En esta área se labora 8 horas diarias, las cuales se destinan 25200 segundos, y el tiempo en atención al paciente es de 110 segundos sin tomar en cuenta el proceso de la realización de exámenes en el cual se podría atender a 220 pacientes. Es de vital importancia destacar que el proceso de la realización de exámenes es de 45 minutos por pedido o dependiendo del tipo de examen que el médico ha pedido para dar su diagnóstico.

EMERGENCIA: Este servicio se encuentra disponible al público las 24 horas del día, para este tipo de atención la institución ha dispuesto que el recurso humano necesario lo conforman 1 médico especialista, 1 residente, 1 enfermera y una persona de limpieza con el objeto de con este equipo afrontar las diferentes emergencias que se puedan presentar, para cumplir con este servicio el personal debe rotarse así un médico cada 8 horas junto con sus respectivos ayudantes, lo cual significa 25200 segundos mientras que el tiempo de atención al paciente es de 365 segundos lo que significa que se puede atender a 69 pacientes en 8 horas 69×3 ya que el día tiene 24 horas se atenderá al día a 207 pacientes diarios.

Tabla N.- 3

RESUMEN DE CAPACIDAD POR ÁREA	
Recaudación	
Proceso: Turno y archivos	45
Estadística	
Proceso: Ficha del paciente	84
Preparación	
Proceso: Tomar signos vitales adulto	29
Proceso: Tomar signos vitales niño	32
Consulta Médica	
Proceso: Atención Médica Medio Tiempo	22
Atención Médica Tiempo Completo	38
Farmacia	
Proceso: Entrega de medicina	98
Post Consulta	
Proceso: Indicaciones del tratamiento	98
Laboratorio	
Proceso: Realización de exámenes médicos	220

Como podemos observar en el cuadro se encuentra la capacidad de atención al usuario por área la más alta es la de laboratorio clínico, tomando en cuenta solo la atención mas no el procedimiento, si tomáramos en cuenta la demora en entrega de exámenes medicas sería el más bajo ya el tiempo de demora es de 48 horas y el más bajo en este caso sería consulta médica ya que apenas tiene atención de 22 pacientes.

4.6.2 CAPACIDAD TOTAL DEL ÁREA DE SALUD

Para llegar a determinar la capacidad total del área se tomará en cuenta la capacidad más baja que es la de atención médica ya que se puede atender a 5 pacientes en una hora por cada médico.

Entonces para determinar la capacidad real tomamos a los 16 pacientes que pueden atender los médicos tanto en medio tiempo como tiempo completo nos da como resultado 32 pacientes.

La capacidad instalada es para 228 pacientes en la jornada de trabajo, y para hospitalización es de 40 pacientes, solo para maternidad.

Si contamos con 17 médicos para consulta médica se estima que cada uno se demora 5 pacientes en 1 hora entonces 5×17 nos da como resultado la capacidad real que es de 85 pacientes diarios atendidos por día, sin mencionar las personas que se quedan sin ser atendidos.

Para calcular la capacidad no utilizada u ociosa se hace una relación entre capacidad instalada y los pacientes que son atendidos en el subcentro esto es $32/70$ nos da como resultado que se está utilizando el 36 % de la capacidad instalada 46% y el 54% es capacidad ociosa.

Esto demuestra que no está aprovechando la capacidad instalada tanto para atención médica como hospitalización, por tanto el Área de Salud está haciendo un uso deficiente de la capacidad instalada.

4.7 TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE SALUD N.-1

En esta parte se determinará el tiempo de espera que cada paciente tiene que esperar para ser atendido desde su llegada hasta que culmina su atención.

En la observación realizada en el Área de Salud N.-1 se pudo obtener los siguientes resultados.

CUADRO N.-18

TIEMPO DE ESPERA EN EL ÁREA DE SALUD N.-1

N.-	Tiempo de llegada	Atención Recaudación	Tiempo de espera Recaudación	Atención Estadística	Tiempo de Espera Estadística	Atención Preparación	Tiempo de espera Preparación
1	6:00	8:00	2:00	8:30	0:30	9:00	0:30
2	6:10	8:05	1:55	8:35	0:30	9:08	0:33
3	6:15	8:08	1:53	8:40	0:32	9:16	0:36
4	6:30	8:12	1:42	8:50	0:38	9:24	0:34
5	6:31	8:15	1:44	8:59	0:44	9:32	0:33
6	6:35	8:20	1:45	9:00	0:40	9:40	0:40
7	6:45	8:25	1:40	9:05	0:40	9:48	0:43
8	6:50	8:28	1:38	9:10	0:42	9:56	0:46
9	6:51	8:30	1:39	9:15	0:45	10:04	0:49
10	6:55	8:35	1:40	9:20	0:45	10:12	0:52
11	6:58	8:38	1:40	9:25	0:47	10:20	0:55
12	7:00	8:40	1:40	9:30	0:50	10:28	0:58
13	7:01	8:45	1:44	9:35	0:50	10:36	1:01
14	7:02	8:48	1:46	9:40	0:52	10:44	1:04
15	7:03	8:50	1:47	9:45	0:55	10:52	1:07



Atención medica	Consulta	Tiempo de Espera C.M	Farmacia	Tiempo en espera Farmacia	Post consulta	Tiempo en espera Post Consulta	Total espera
	9:20	0:20	9:26	0:06	9:30	0:04	3:30
	9:27	0:19	9:31	0:04	9:38	0:07	3:28
	9:39	0:23	9:36	0:03	9:46	0:10	3:37
	9:51	0:27	9:41	0:10	9:54	0:13	3:44
	10:03	0:31	9:46	0:17	10:02	0:16	4:05
	10:15	0:35	9:51	0:24	10:10	0:19	4:23
	10:27	0:39	9:56	0:31	10:18	0:22	4:35
	10:39	0:43	10:01	0:38	10:26	0:25	4:52
	10:51	0:47	10:06	0:45	10:34	0:28	5:13
	11:03	0:51	10:11	0:52	10:42	0:31	5:31
	11:15	0:55	10:16	0:59	10:50	0:34	5:50
	11:27	0:59	10:21	1:06	10:58	0:37	6:10
	11:39	1:03	10:26	1:13	11:06	0:40	6:31
	11:51	1:07	10:31	1:20	11:14	0:43	6:52
	12:03	1:11	10:36	1:27	11:22	0:46	7:13

Fuente: Observación Directa

Elaborado por: Mayra Paredes

4.8 ANÁLISIS

Como podemos observar el tiempo de espera de un paciente es demasiado largo, la primera persona que llegó al área fue a las 6:00 de la mañana, tuvo un tiempo de espera de 3 horas con 30 minutos, cabe recalcar que transcurrieron 2 horas hasta que el área de recaudación abra que generalmente lo hace a las 8:00 a.m.

La última persona en ser atendida tuvo que esperar 7 horas con 13 minutos, y fue atendido a las 13 horas con 11 minutos.

Las personas que llegaron a partir de las 7 con 5 minutos ya no pudieron ser atendidos debido a que los turnos ya se acabaron.

Restando el tiempo de espera el tiempo que se demora el proceso es de 1 hora con 30 minutos a la primera persona que ingresaría a consulta médica y la última de 6 horas aproximadamente.

A continuación se estructura una matriz, que resume los diferentes problemas y las oportunidades de mejora en cada área.

4.8.1 ANÁLISIS DE MEJORA DE LOS PROCESOS “ISAMA”

O también llamada Matriz de Decisión “ISAMA” es un acrónimo de las actividades que realiza la organización para determinar los principales problemas; consta de 5 etapas en el mejoramiento de los procesos”⁵⁶:

1. Identifica
2. Selecciona
3. Analiza
4. Mejora
5. Actúa

⁵⁶ Productividad Procesos y Mejora Estudios de procesos y mejora continua de la productividad en la empresa pág. 44

La matriz consta de las siguientes apreciaciones

Susceptibilidad Cual de los procesos es más susceptible al cambio

Desempeño Que problemas existen en la actualidad y cuál es su gravedad

Impacto en la empresa Son problemas importantes para la empresa

Impacto al cliente.

Para poder apreciar cuantitativamente se ha realizado una escala:

MATRIZ DE DESICIÓN

Muy Baja	1
Baja	2
Regular	3
Alta	4
Muy Alta	5

La primera etapa consiste en Identificar y la segunda seleccionar los procesos, en el Área de Salud, se han identificado los siguientes procesos:

Toma de decisiones (Gerencial)
Administrativo
Financiero
Atención al Paciente

MATRIZ “ISAMA”

Nombre del proceso	Susceptibilidad	Desempeño	Impacto en la empresa	Impacto en el cliente	total
Toma de decisiones	3	5	4	3	15
Administrativo	3	5	4	3	15
Financiero	3	5	5	3	16
Atención al Paciente	5	2	5	5	17

Según la matriz aplicada al Área de Salud N.-1, el puntaje más alto es la de atención al paciente con 17 puntos, esto demuestra que esta área es la más susceptible al cambio, además su desempeño es muy bajo, pero su impacto en la empresa y en el cliente son muy altos, es por ello hemos identificado al **Proceso de Atención al Cliente** para proyectar un cambio de mejora que ayudé a tener un desempeño óptimo.

Los procesos gerenciales están representados por el Director General quien a su vez recibe normas por el Ministerio de Salud, es por ello que no podemos realizar cambios en esta área, además su rendimiento es óptimo.

El área Administrativa con su proceso asignar y administrar los recursos, se encuentra actualmente liderado por un comité, conformado por un representante de cada departamento, su rendimiento ha sido siempre óptimo y eficiente.

El área Financiera se centra en realizar presupuestos, y llevar una auditoría interna de los ingresos y egresos dentro de la organización, es un pilar fundamental ya que tiene que distribuir equitativamente el presupuesto asignado por el estado.

Como **tercera etapa** se requiere un análisis de los problemas existentes en cada departamento de Atención al Paciente, para implementar un plan de mejora el cual se lo presenta a continuación:

4.9 PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

ÁREA	PROBLEMA	OPORTUNIDAD DE MEJORA
RECAUDACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Esta área realiza dos actividades en jornada laboral que es proporcionar los respectivos turnos para consulta médica (especialidades) y brindar información de los servicios, turnos y precios de las actividades que se realizan en el Área de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Como la capacidad instalada es muy significativa y la organización no se encuentra capacitada para atender a la gran demanda que existe en el Sector, se podría redistribuir el tiempo a estas personas a realizar más actividades como: <ul style="list-style-type: none"> Guiar al usuario al correcto proceso y agilizar las historias clínicas a consulta médica.
	<ul style="list-style-type: none"> Los turnos resultan son más demorosos debido a que los nombres y demás documentos deben ser realizados de forma manual ya que no consta con un equipo tecnológico para mejorar el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar equipo tecnológico como computadoras para poder tener una base de datos de cada paciente que acude y agilizar el proceso.

	<ul style="list-style-type: none"> • Esta área no cumple con la función principal de guiar al paciente para que los procesos se desarrollen con mayor agilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe dar capacitación al personal para mejorar la atención ya que el trato que reciben los pacientes no son los adecuados.
	<ul style="list-style-type: none"> • Existen problema de información al usuario ya que si algún especialista no atiende algún día o no va a venir no se informa a los pacientes con anterioridad, si no que ellos acuden y después de una larga espera se informan porque no había turnos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe crear una página Web en donde se muestre la información del área los turnos que emitirán por día y el horario de atención
<p>ESTADÍSTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No existe una base de datos actualizada debido a que nunca han realizado un cambio en el método de archivos por ello el buscar una ficha ocupa más tiempo el buscar una ficha que el paciente haya perdido debido a la cantidad de fichas existentes. • La elaboración de fichas es de forma manual por lo que se prolonga el tiempo de espera del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario realizar una actualización de datos de las ficha puede ser realizando fichas familiares, cabe recalcar que la mayoría de personas que acuden son madres de familia por lo tanto el crear una ficha se ahorraría tiempo y dinero en crear individualmente. • Implementar computadoras son un sistema de datos que permite realizar un servicio eficiente y eficaz.

	<ul style="list-style-type: none"> • El traslado de fichas a preparación lo realizan mediante el Sr. guardia. • El día de la observación 3 fichas de pacientes no fueron subidas, por lo que tuvo que ir el propio paciente por su ficha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe determinar un encargado de la misma que área que suba las fichas y en el orden de turnos que fueron cogidos por los pacientes.
PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos que se utilizan en esta área para determinar los signos vitales son muy antiguos por lo que el proceso toma más tiempo • No existe cordialidad al brindar el servicio por parte de las enfermeras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe implementar equipos tecnológicos más modernos para agilizar el proceso • En cuanto a trato al paciente se debe capacitar a las personas para brindar un buen servicio
CONSULTA MÉDICA	<ul style="list-style-type: none"> • El personal médico no cumple con los horarios establecidos lo cual dificulta el proceso de atención. • Esta área es la que limita el número de turnos para recaudación ya que en el día se puede atender a más de lo establecido. • No cuenta con una base de datos ni equipo tecnológico para dar seguimiento a sus pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe concienciar a los médicos profesionales con el cumplimiento de las políticas internas de la institución como es la puntualidad a la unidad y sobre todo a la atención al paciente mediante motivaciones o incentivos. • Se debe aprovechar al máximo la capacidad de esta área e implementar en un 30% los turnos establecidos para que algunas personas no se queden sin atención.

	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo promedio de espera en esta área es de 1 hora con 10 minutos y el tiempo de atención es de 10 minutos con 46 segundos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe implementar un computador para que el médico tenga un seguimiento a los tratamientos establecidos mediante su diagnóstico. De esta forma se busca mejorar el tiempo de espera.
FARMACIA	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de esta área tiene que realizar varias actividades como verificar de manera manual si existe o no la medicina recetada lo cual prolonga el tiempo de espera por parte del paciente. • No existe un computador que facilite el proceso. • No existe gran variedad de medicina para los pacientes, por lo que la mayoría lo debe adquirir afuera del establecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe implementar de manera urgente un computador con un sistema de verificación de almacenamiento de medicamentos, precios y facturación, así el tiempo de espera es menor y el proceso se volvería eficiente. • Se encargará un responsable para determinar las faltantes de medicina así ir variando para que los pacientes no tengan que adquirirlas en otro lugar.
LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos utilizados en esta área son muy antiguos lo que dificulta el proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe implementar equipos modernos para agilizar el proceso

<p>EMERGENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En esta área el único inconveniente es que los pacientes no están informados de los casos de emergencias ya que acuden con síntomas que pueden ser atendidos por consulta médica , es por ello que la demanda en esta área es muy elevada 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debería de urgencia mejorar la información a los usuarios mediante volantes o charlas realizadas por médicos o personal de la institución.
--------------------------	---	---

Una vez determinado los principales problemas en atención al paciente es importante continuar con la siguiente etapa:

Cuarta Etapa: Implementar un plan de mejora, según los análisis realizados los tiempos de espera son muy largos, por lo que es indispensable un sistema que elimine filas y agilice el proceso.

Es indispensable recalcar que una estructuración por procesos ayudará a romper burocracias y jefes inmediatos, lo que existiría serian responsables de procesos los mismos que asegurarán la existencia del valor añadido.

En el siguiente capítulo determinaremos el plan de mejora

CAPITULO V

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORAS DEL PROCESO EN EL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N.- 1.

5.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA ACTUAL

Partiendo de una serie de componentes e investigaciones realizadas en páginas anteriores, el Área de Salud N.- 1 es una institución que brinda servicios de salud en sus fases preventiva, curativa y de emergencia a la comunidad, considerando diferentes factores se elaboró un diagnóstico para conocer a la institución, identificando el proceso global que se desarrolla en el sistema, mediante un análisis de la cadena de valor se ha llegado a determinar en el subsistema de atención al paciente, una serie de problemas que resumidos en la matriz nos ha servido de base para llegar a determinar posibles soluciones.

Detectando al área de consulta médica como limitante para la apertura de pacientes junto con el excesivo tiempo de espera de los pacientes.

Una vez identificados los problemas que están haciendo ineficiente los procesos de servicio, y al considerar una variedad de soluciones se plantea estructurar una alternativa de solución que ayude a mejorar los procesos, realizando un cambio radical que brinde un servicio de calidad disminuyendo tiempos de espera y excesivas filas para alcanzar un turno, además se pretende mejorar el sistema informativo para que los usuarios estén actualizados con el número de turnos diarios y el horario de cada consulta.

En las siguientes páginas se detallan las posibles soluciones estructuradas con el fin de brindar un servicio que pretenda mejorar las condiciones de vida de la comunidad, mediante personal capacitado, cómoda infraestructura y mayor accesibilidad.

5.2 ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Al realizar un análisis de los datos recolectados a lo largo de esta investigación, en especial en el levantamiento de procesos, se plantea la siguiente alternativa de solución

- Implementar una Estructura Organizacional por Procesos, y Modernización de la organización.

5.3 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA POR PROCESOS

La siguiente estructura por procesos tiene como objetivo desplazar los principios organizativos antiguos fundados en jerarquías piramidales, líneas de mando y toma de decisiones aisladas, con esto se garantiza que los componentes de los procesos sean independientes, lo que permitirá la identificación de los puntos críticos en la utilización de los recursos.

Los procesos en esta estructura guardan coherencia y complementariedad en los sistemas de salud.

Es de gran importancia citar que el Ministerio de Salud, realizó una reestructuración en algunas áreas y subcentral de salud, con la finalidad de convertir las funciones en procesos de tal manera que permitieran brindar un servicio de calidad, por tal razón hemos considerado la estructura por procesos impuesta por el Ministerio de Salud el cual consta de los siguientes procesos:

Procesos Gobernantes: Son los que permitirán la gestión estratégica y técnica del Área de Salud mediante el desarrollo y operacionalización del proceso gerencial aplicando políticas estratégicas, institucionales y de control.

Procesos Habilitantes de Apoyo: Movilizarán los recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos indispensable para su transformación en servicios de calidad.

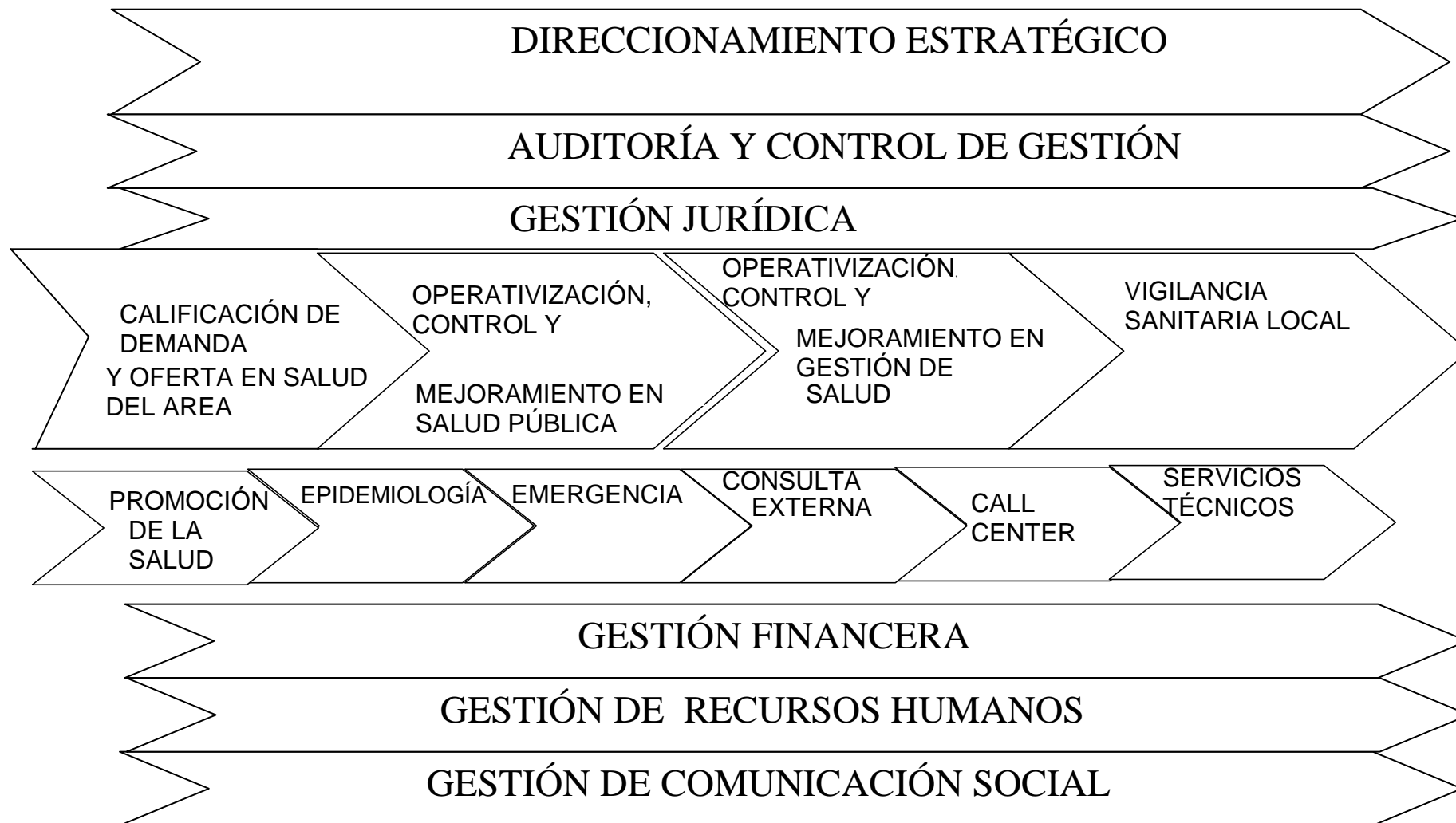


Procesos habilitantes de Asesoría: Entregarán al Proceso Gobernante la información indispensable para la correcta toma de decisiones, lo cual asegurara la calidad, planificación y control de los procesos.

Procesos Generados de Valor Agregado: Son los que cumplirán con la misión institucional originado un valor adicional a los clientes externos.

Esta será la nueva estructura en el Área de Salud N.-1:

ESTRUCUTURA ORGANICA POR PROCESOS



PROCESOS GOBERNANTES**DIRECCIONAMIENTO
ESTRATÉGICO**

Estará compuesto por el subsistema actual: el Ministerio de Salud quien implementa políticas y normativas a la Dirección General de Salud para luego imponer mediante juntas a los Directores de cada Área o Subcentro de Salud.

- Análisis Ambiental Interno y Externo
- Análisis Estratégico
- Direccionamiento (Políticas y estrategias)

PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA**AUDITORÍA Y CONTROL DE GESTIÓN****GESTIÓN JURÍDICA**

- Controlarán el Sistema de Gestión
- Aseguran la calidad en la institución
- Cooperación Nacional e internacional

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO**GESTIÓN FINANCIERA****GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS****GESTIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

- Administración de Recursos Salariales
- Gestión Técnica
- Gestión de servicios institucionales
- Presupuestos
- Contabilidad

Estos son los nuevos procesos que regirán el Área de Salud N.-1, Los subsistemas gerenciales y de Asesoría en el actual sistema han tenido un óptimo desenvolvimiento, es por ello que se realizarán cambios en el Proceso de Atención al cliente.

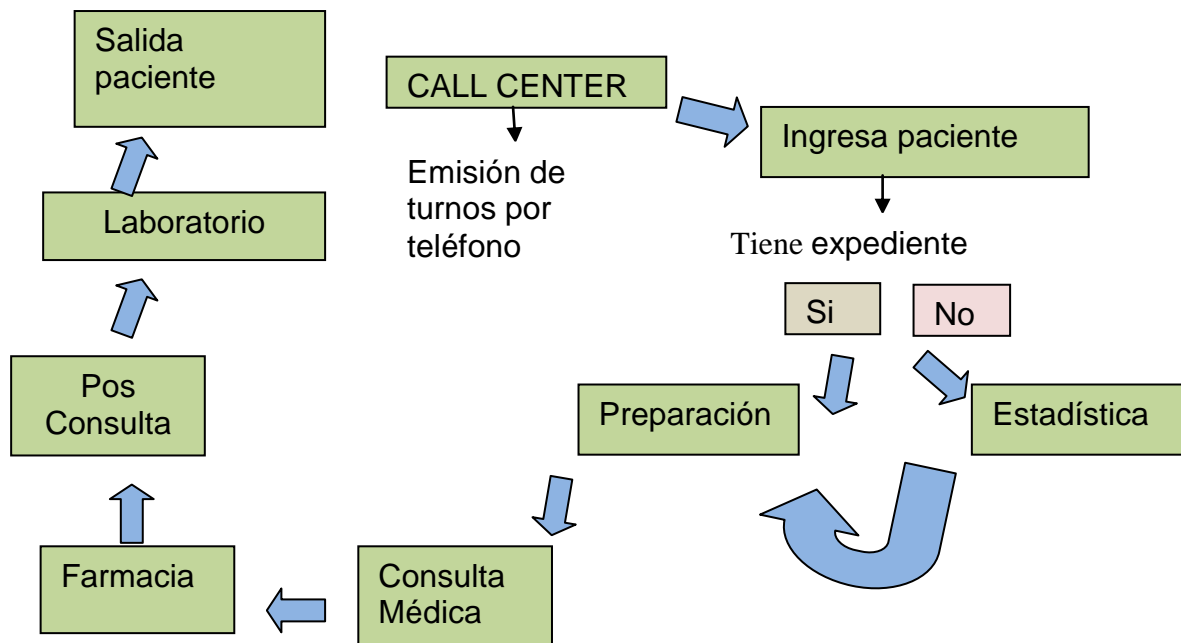
5.3.1 OPERATIVIDAD

Debido a los problemas encontrados en el proceso de atención al cliente se plantea la siguiente alternativa de solución

- 1.- Implementación de un sistema de turnos por teléfono llamado Call Center el cual eliminará filas y altas horas de espera

Descripción de la alternativa de solución

5.3.2 SIMULACIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CALL CENTER Y MODERNIZACIÓN (AUTOMATIZACIÓN, PUBLICIDAD)



La alternativa de Solución consiste en implementar un sistema para proveer turnos por teléfono llamado Call Center, el cual consiste en atacar las largas filas de espera desde altas horas de la madrugada, para de esta manera agilizar el proceso junto con la automatización de los mismos.

CALL CENTER Serán un grupo de trabajadores, capacitados para la correcta atención al paciente, de esta manera el usuario adquiere su turno llamando a un número asignado, el operador mediante un computador ingresa el número de ficha del paciente, e inmediatamente saldrá un archivo en cual se detalla las veces que asistió y para que áreas, para luego ingresar el número de turno en el sistema, si el paciente no posee historia clínica se le pedirá que se acerque al área de estadística, en este caso se ingresará el número de cédula al sistema para luego ser enviado a estadística con el número de turno, para que ellos procedan abrir una historia clínica electrónicamente.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El proceso inicia desde que el paciente llama al número de teléfono asignado, una vez obtenido el turno y si el paciente tiene historia clínica debe dirigirse al área de preparación si el caso lo amerite, de lo contrario directamente al área de Consulta médica, para ello el área contará con los mismos departamentos la única diferencia es que se incorpora un call center adecuado en el primer piso donde funcionaba el área administrativa y que fue cambiada al segundo piso, para poder tener mayor vinculación con la Dirección General, por ello este espacio físico se encuentra en excelentes condiciones para incorporar una nueva área.

CALL CENTER

En este nuevo plan piloto laborarán 3 personas las cuales, serán trasladadas desde el área de Información 1, y Estadística 2 las cuales serán capacitadas por un especialista en telemercadeo.

Luego de adquirir su turno telefónicamente, el paciente se dirige al área de Información en donde se le guiará al paciente al siguiente departamento según el expediente.

INFORMACIÓN

El Área de Recaudación cambia debido a la que emisión de los turnos lo realizará el Call Center, esta área será llamada información y tendrá la función de guiar al paciente en el proceso de atención.

En esta área laborará solo una persona, debido a que la otra será trasladada al área de Estadística.

ESTADÍSTICA

Después de adquirir el turno telefónicamente el paciente debe dirigirse a estadística para abrir una historia clínica en la cual consten los datos generales como nombre, dirección, etc.

Una vez abierta la historia clínica el paciente tiene la elección de que la historia clínica sea personal o familiar, según estudios realizados en el diagnóstico el mayor número de personas que acuden al área son madres de familia por lo que se propone realizar una historia clínica familiar, pero con el detalle de cada miembro de ella, cabe recalcar que el trato en la consulta será individual y solo entrará al consultorio la persona a ser atendida, con esto lograremos minimizar los tiempos excesivos al abrir historias clínicas.

Ya con su expediente se procede a realizar una copia de manera manual por cualquier imprevisto como luz eléctrica, para así continuar con al área de preparación.

En esta área laborarán 2 personas ya que las demás serán trasladadas al área del Call Center

PREPARACIÓN

Esta área está dividida en adultos y niños:

Adultos

Con el respectivo número de turno y registrado en el sistema, se procede a llamar en orden a los pacientes, para dar indicaciones básicas para la toma de medidas antropométricas como son: talla, peso, temperatura y presión arterial, datos que serán registrados en el sistema y en la historia clínica de respaldo para de esta manera seguir a consulta médica.

Niños

En este caso se procede a llamar al paciente se da indicaciones a la madre para la toma de las medidas antropométricas como; talla, peso, perímetro encefálico, temperatura etc., datos que de igual manera son registrados en el sistema y trasladado al consultorio o especialista.

En esta área también se realizan subprocesos como son: vacunas, inyecciones, preparación de material y traslado de las historias clínicas a especialistas.

En el área el número de personal será el mismo.

Consulta

Una vez que el médico haya recibido las historias clínicas o en el sistema se procede a llamar en orden de turno, el médico realiza un diagnóstico es decir preguntar al paciente los datos personales como: antecedentes patológicos familiares, historia social, motivo de la consulta, enfermedad actual, etc. Después realiza un diagnóstico con la respectiva información proporcionada por el usuario, para de esta manera si el resultado no es grave realizar una receta médica y empezar el tratamiento, o de lo contrario pedir exámenes médicos para emitir una receta médica.

De igual forma en consulta médica se laborará con el mismo número del personal existente, lo único que cambiará son las políticas institucionales para que se respete los horarios de entrada y salida.

Farmacia

Después de la recepción de la receta médica el paciente acude al área farmacéutica para recibir sus medicamentos, el personal de dicha área, se encargará de recibir la receta médica y verificar su existencia en la red, una vez identificado se procede a emitir una factura en la que conste el nombre del médico, del paciente, número de cedula etc. Una vez impresa la factura el paciente procede a firmarla como

constancia de su recepción, cabe recalcar que por disposición del Ministerio de Salud los medicamentos son gratuitos así que no tendrán que recaudar dinero.

Laboratorio

En esta área se detectó el problema de la demora en la entrega de resultados de exámenes debido a que el equipo tecnológico es muy antiguo, por ello se plantea además de una automatización del área, una inversión en equipos tecnológicos .Se trabajara con el personal existente.

Pos consulta

Cabe recalcar que esta área es la más eficiente en el sistema actual, a pesar de contar con tan solo 2 trabajadores, es por ello que el cambio en esta área no es tan significativo por ello solo se automatizará.

Emergencia

En esta área además de una automatización, se plantea una máquina para la entrega de turnos, solo si el paciente está muy grave se eliminará el turno y seguirá.

Además se debe realizar una planificación para informar a los pacientes cuales son las enfermedades por las que se debe asistir a emergencia, ya que la mayor parte de usuarios acuden por enfermedades que pueden ser tratados por consulta médica.

ACTIVIDADES NUEVA ÁREA CALL CENTER

N.-	ACTIVIDADES	Tiempo
1	Contestar el teléfono	
2	Solicitar para que área el turno	
3	Si hay turno = Pedir número de historia clínica o cédula	
4	No hay turno= Dar un turno para otro día	
	Si = Abrir historia	
5	Ingresar en el sistema el numero de turno	
	Si= Tiene historia clínica	
6	Informar al paciente el número de turno y hora de atención	
	No= tiene historia	
7	Solicitar al paciente dirigirse a Estadística	
	Fin de la llamada	0:01:02

El departamento de Recaudación será cambiado por Información

Tabla 4.1

N.-	PROCESO	Tiempo
1	Pregunta si es la primera vez en centro de salud	
	Si= Dirigirse a estadística	
	No= Preguntar a que área acude	
2	Solicitar el número de turno	
3	Archivar en el sistema el número de turno	
4	Respaldar en una hoja por si ocurre imprevistos	
5	Guiar al paciente a preparación	
	Tiempo en segundos	1893
	Tiempo en minutos	2,103

El proceso de mejora empieza con la implementación de Call Center sustituyendo las actividades del área de recaudación, como; el otorgar turnos para las diferentes especialidades, y la recaudación de los mismos, por ello se cambia al nombre área

de Información el cual cumple las actividades de guiar al paciente a su correcta atención.

Con la automatización logramos reducir tareas, alcanzando eficiencia y reduciendo tiempos de espera excesivas

ACTIVIDADES EN LA NUEVA ÁREA DE ESTADÍSTICA

N.-	PROCESO	Tiempo
1	Pedir al paciente el N.- de turno	
	Preguntar si desea	
2	Historia Individual	
	Si= Pedir nombres completos	
	Datos personales	
3	Historia familiar	
	Si= Pedir nombres completos de familiares	
	Datos Personales y Familiares	
4	Olvidó el número de historia	
	Pedir datos personales	
4	Archivar en el sistema	
5	Enviar en la red la historia	
6	Respaldar manualmente	
7	Guiar al paciente a preparación	
	Tiempo en Segundos	3190
	Tiempo en Minutos	3.54

Como siguiente paso es acudir al área de Estadística donde el paciente tendrá la oportunidad de elegir si se abre una historia clínica individual o familiar o si ya tiene historia poder incluirla en una historia familiar esto ayudará a agilizar el proceso cabe detallar que una historia familiar es solo un adjunto de los integrantes familiares, a fin de que el médico en su consulta pueda determinar en base a enfermedades genéticas sin preguntar a cada integrante.

ACTIVIDADES EN LA NUEVA ÁREA DE PREPARACIÓN

Después de haber abierto una historia clínica si no lo ha tenido de lo contrario se dirige a preparación, el cual iniciará sus actividades a las 8; 03 a.m. debido a la preparación de los materiales, para después realizar el siguiente proceso con los respectivos tiempos cabe recalcar que las historias de respaldo serán entregadas manualmente de lo contrario el sistema registra en red desde el área de Información.

N.-	PROCESO	Tiempo
1	Recibe historia en la red	
2	llama en orden a los pacientes	
3	PESO Y TALLA	
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula	
5	Ayudar al paciente a quitarse ropa y calzado	
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	
7	Mover las barras de la báscula.	
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	
10	Ayudar al paciente a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.	
11	TEMPERATURA	
12	Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.	
13	Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	
14	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle el decúbito o posición sedente según el tipo de toma de temperatura que se va a realizar.	
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	

16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes	
21	RESPIRACIÓN	
22	Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada sin que el paciente se percate de ello.	
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	
26	PULSO	
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.	
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	
31	Registrar el pulso y anotar las características encontradas en la hoja de respaldo y en el sistema	
32	TENSIÓN ARTERIAL	
33	Indicar al paciente que descansa ya sea acostado o sentado. Ayudarlo a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.	

34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	
40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro y en la red	
	TIEMPO EN SEGUNDOS	10935
	TIEMPO EN MINUTOS	12

En la nueva tabla el número de actividades disminuye pero el número no es mayor debido, a que el proceso de signos vitales no puede ser cambiado lo único es el sistema de red, dando mayor eficacia y disminuyendo tiempo en anotaciones, y entrega de historias.

PREPARACIÓN NIÑO

N.-	PROCESO	Tiempo
1	Recibe ficha de información en red	
	PESO Y TALLA	
2	Ayudar al bebé a quitarse ropa y calzado	
3	Ayudarlo a subir a la plataforma de la bascula	
4	Mover las barras de la báscula.	
5	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	
6	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro ayudar a la madre del bebe a vestir al niño	
	TALLA	
7	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
8	Pasar la cinta rodeando la cabeza de la circunferencia occipital frontal. Cuidando sostener el cuello y la cabeza.	
9	Pasar la cinta rodeando el tórax a la altura de los pezones	
10	Pasar la cinta rodeando el abdomen a la altura del ombligo.	
11	Registrar en hoja de anotaciones y en red	
	TEMPERATURA	
12	Preparar el equipo	
13	Confirmar que el niño no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	
14	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	

18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	
	RESPIRACIÓN	
21	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
22	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	
23	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	
24	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	
	PULSO	
25	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.	
26	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	
27	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	
28	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	
29	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	
	TENSIÓN ARTERIAL	
30	Colocar al bebé en decúbito dorsal	
31	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	
32	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	
33	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	

34	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	
35	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	
36	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	
37	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire.	
38	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro y enviar a consulta médica en red	
	TIEMPO EN SEGUNDOS	9581
	TIEMPO EN MINUTOS	10,64

El niño si es menor de 13 años debe acudir con su madre para las respectivas indicaciones

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE CONSULTA MÉDICA

Después de haber tomado los signos vitales en el área de Preparación o archivado en el área de Información si tiene carné y si la especialidad lo amerite, el paciente es llamado al área de consulta con su respectivo turno emitido por el nuevo sistema

N.-	ACTIVIDADES	Tiempo
1	Prepara los instrumentos para la atención	
2	Recibe historia clínica en red	
3	Encuesta al paciente	
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias	
6	Emite su diagnóstico	
	Si = Son dolencias leves	
	No= necesita exámenes médicos para un diagnostico	
7	Tratamiento según sea el caso	
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	
9	Guía al paciente a post consulta o laboratorio según sea el caso	
	Tiempo en segundos	525,27
	Tiempo en minutos	8,75

Como siguiente paso tenemos farmacia si el paciente posee síntomas leves y ha podido ser identificado por el médico sin un examen o diagnóstico médico, de lo contrario el paciente debe dirigirse a laboratorio clínico a realizarse su respectivo examen, y volver en 24 o 48 horas según lo disponga el departamento. Si los síntomas son leves se dirige a farmacia:

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE FARMACIA

	Proceso	Tiempo
1	Amablemente solicita la receta	
2	Lee la receta	
3	Verifica en el sistema los medicamentos	
4	Si = Escoger el producto	
	No=Devuelve la receta	
5	Verificar con la receta el número de medicamentos	
6	Se dirige a las estanterías indicada por el sistema	
7	Despacha el pedido	
8	Realiza la factura	

9	Imprime la factura	
10	Solicita el número de cédula y nombres	
11	Solicita el nombre del médico que le emitió la receta	
12	Archiva la información en el sistema	
13	Solicita una firma como respaldo en la factura	
14	Archiva el recibo	
	Tiempo total en segundos	138,13
	Tiempo en minutos	2,3

Si el médico lo amerita, el paciente debe dirigirse información y cancelar si el examen es de Rayos X o biopsias de lo contrario se dirige a laboratorio a realizarse los exámenes gratuitos

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO

	Proceso	Tiempo
1	Solicita el pedido de examen amablemente	
2	Solicita la factura de cancelación del examen en algunos casos	
3	Si= El examen se lo puede realizar en la organización NO (realizan)= Sugiere ir a otra institución	
4	Lee el pedido de examen (sangre, hepatitis, tuberculosis etc.)	
5	Le pide al paciente que tome asiento y espere hasta preparar los instrumentos	
6	Revisa los instrumentos necesarios	
7	Le pide al paciente que se siente o acueste en la camilla	
8	Le pide que se saque la chaqueta	
9	Le realiza el examen	
10	Solicita el nombre del paciente	
11	Escribe el nombre en el esparadrapo	
12	Archiva las muestras para el estudio	
13	Archiva en el sistema el nombre del paciente y medico que solicito	
	Tiempo total en segundos	137,1
	Tiempo en minutos	2,28

Para cumplir con el proceso se requiere de 13 actividades y su tiempo promedio es de 2 .28 minutos

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE POST CONSULTA

N.-	Proceso	Tiempo
1	Pide la receta médica (si no es mujer embarazada o recién nacido)	
2	Leer detenidamente la receta	
3	Si es mujer embarazada pedir cupón de mi bebida	
	Si es bebé pedir cupón de mi papilla	
	Explicar cómo debe tomar la receta , dosis y tiempo	
4	Entregar a madre embarazada mi bebida	
5	Entregar a la madre de bebe mi papilla	
6	Abrir la historia clínica en red	
7	Llenar si se entrego la papilla o según sea el caso	
8	Entregar copias de recetas saludables del programa" mi receta"	
9	Archiva en el sistema y Devuelve historia clínica a estadísticas	
	Tiempo en segundos	424,667
	Tiempo en minutos	7,07

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE EMERGENCIA

Para evitar aglomeraciones, se plantea la implementación de un sistema de turno emitido por una máquina, de esta manera el paciente es atendido con orden, pero si el caso lo amerite y el paciente se encuentra en un estado muy grave, se omitirá dicho turno.

N.-	ACTIVIDADES	Tiempo
1	Paciente adquiere turno en la maquinaria	
2	el paciente está consciente	
3	Si = Ingresa a sala de espera	
4	Abre historia clínica en el sistema	
5	Anota los síntomas del paciente en el sistema y en una hoja de respaldo	
6	Ingresa a observación	
7	No=Pacientes ingresa sala de observación según el turno	
8	Ingresa al consultorio medico	
9	Evalúa al paciente	
10	Signos vitales	
11	Si esta grave= Llama una ambulancia	
12	Traslado al hospital	
13	No está grave= Tratamiento	
	Tiempo en segundos	287,73
	Tiempo en minutos	4,79

MATRIZ DE DIAGNÓSTICO NUEVA ÁREA CALL CENTER

CUADRO N.-19

N.	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Contestar el teléfono	.						1,93	1,88	22	80	1,54	Call center
2	Solicitar para que área el turno		√					3	2,93	22	80	2,4	Call center
3	Si hay turno = Pedir número de historia clínica o cédula		√	.				2,6	2,54	22	80	2,08	Call center
4	No hay turno= Dar un turno para otro día	.	√					4,67	4,56	22	80	3,74	Call center
	Si = Abrir historia							0	0	22	80	0	Call center
5	Ingresar en el sistema el número de turno	.	√	.				14,47	14,13	22	80	11,58	Call center
	Si= Tiene historia clínica							0	0	22	80	0	Call center
6	Informar al paciente el número de turno y hora de atención	.	√					1,4	1,37	22	80	1,12	Call center
	No= tiene historia							5,47	5,34	22	80	4,38	Call center
7	Solicitar al paciente dirigirse a Estadística	.	√					2,4	2,34	22	80	1,92	Call center
	Fin de la llamada							0	0	22	80	0	Call center
	N.- de actividades	5	6	2	0								
	Porcentaje	35,	43	14									
	Tiempo total en segundos							35,94	35,09			28,76	
	Tiempo en minutos							1,02	0,58			0,48	1.02

Como podemos observar, para cumplir con el proceso de emisión de turnos por teléfono se requiere de 7 actividades con un tiempo promedio de 1 .02 minutos, generando 6 actividades con valor agregado.

MATRIZ DE DIAGNÓSTICO EN LA NUEVA ÁREA DE INFORMACIÓN

CUADRO N.-20

N	PROCESO	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Pregunta si es la primera vez en centro de salud		.					4,33	4,64	19	90	3,9	Información
	Si= Dirigirse a estadística					.		2,33	2,5	19	90	2,1	Información
	No= Preguntar a que área acude	.						2,2	2,36	19	90	1,98	Información
2	Solicitar el número de turno	.						40,33	43,2	19	90	36,3	Información
3	Archivar en el sistema el número de turno		.					21	22,49	19	90	18,9	Información
4	Respaldar en una hoja por si ocurre imprevistos y recaudar exámenes		.					41,2	44,13	19	90	37,08	Información
5	Guiar al paciente a preparación		.					14,8	15,85	19	90	13,32	Información
	tiempo en segundos	2	4	1	0	1	0	111,39	119,32			100,26	
	tiempo en minutos	28,6	86	14	0	14	0	1,86	1,99			1,67	



INFORMACIÓN	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	7	5
Tiempo promedio	10,7067	1,86

Como podemos observar el número de actividades disminuye y el tiempo en ser atendido al paciente es menor en el sistema propuesto cabe recalcar que el nivel de desempeño en la simulación es del 90% por lo que se requiere de capacitación al personal para un correcto funcionamiento en red y en atención al paciente.

Además el porcentaje en el valor agregado es del 86 % de las actividades a realizarse en el área de información, a comparación con las actividades anteriores que no generaban valor arengado en el proceso de atención al paciente

MATRIZ DE DIAGNÓSTICO EN EL ÁREA PROPUESTA DE ESTADÍSTICA

CUADRO N.-21

N. - PROCESO	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1 Pedir al paciente el turno	.	√					2,6	3,12	20	90	2,34	Estadística
Preguntar si desea							1,6	1,92	20	90	1,44	Estadística
2 Historia Individual	.	√					0	0	20	90	0	Estadística
Si= Pedir nombres completos							20,87	25,04	20	90	18,78	Estadística
Datos personales							21	25,2	20	90	18,9	Estadística
3 Historia familiar		√	.				0	0	20	90	0	Estadística
Si= Pedir nombres completos de familiares							41	49,2	20	90	36,9	Estadística
Datos Personales y Familiares							50	60	20	90	45	Estadística
4 Olvidó el número de historia	.						0	0	20	90	0	Estadístico
Pedir datos personales				.			37,53	45,04	20	90	33,78	Estadística
4 Archivar en el sistema		√	.				10,6	12,72	20	90	9,54	Estadística
5 Enviar en la red la historia					.		2,13	2,56	20	90	1,92	Estadística
6 Respalda manualmente	.	√					22,13	26,56	20	90	19,92	Estadística
7 Guiar al paciente a preparación		√					3,2	3,84	20	90	2,88	Estadística
Tiempo en Segundos	4	6	2	1	1	0	212,66	255,2			191,4	
Tiempo en Minutos	57,14	85,7	29	14,3	14,		3.54	4.25			3.19	



ESTADÍSTICA	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	10	7
Tiempo promedio	4.9	3.54

Con la modernización de la organización se logra eliminar tiempos excesivos para así dar eficacia en el proceso como podemos observar las actividades a realizarse son menores, mientras que en el actual es de 10 y ninguna de ellas brindaba un valor agregado para el cliente.

El nuevo sistema brinda el 86% de valor agregado en las actividades ya que 6 de 7 actividades generan valor agregado.

MATRIZ DESCRIPTIVA DEL ÁREA DE PREPARACIÓN

CUADRO N.-22

N	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Recibe historia en la red	.	√					2,33	2,23	20	80	1,86	Preparación
2	PESO Y TALLA												
3	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula	.						9,07	8,71	20	80	7,26	Preparación
4	Ayudar al paciente a quitarse ropa y calzado	.	√					5,33	5,11	20	80	4,26	Preparación
5	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	.	√					4,6	4,42	20	80	3,68	Preparación
6	Mover las barras de la báscula.	.						4,4	4,22	20	80	3,52	Preparación
7	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	.						4,73	4,54	20	80	3,78	Preparación
8	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	.	√					25,47	24,46	20	80	20,38	Preparación
9	Ayudar al paciente a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.	.	√					34,93	33,53	20	80	27,94	Preparación
10	TEMPERATURA												
11	Preparar el equipo y trasladarlo a la	.	√					36,33	34,87	20	80	29,06	Preparación



	unidad del paciente.												
12	Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	.	√					8,93	8,57	20	80	7,14	Preparación
13	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle el decúbito o posición sedente o de simas según el tipo de toma de temperatura que se va a realizar.	.	√					23,8	22,85	20	80	19,04	Preparación
14	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	.						36,53	35,06	20	80	29,22	Preparación
15	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	.						10,47	10,06	20	80	8,38	Preparación
16	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	.						10,73	10,3	20	80	8,58	Preparación
17	Hacer lectura del termómetro y registrarla.		√	.				19,27	18,5	20	80	15,42	Preparación
18	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	.						9,2	8,83	20	80	7,36	Preparación
19	Lavar los termómetros y colocarlos en	.						60	57,6	20	80	48	Preparación



	recipientes												
20	RESPIRACIÓN												
21	Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada sin que el paciente se percate de ello.	.					5,13	4,92	20	80		4,1	Preparación
22	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	.					15,6	14,98	20	80		12,48	Preparación
23	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.		.				60,47	58,06	20	80		48,38	Preparación
24	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro y en la red		√	.			70,87	68,04	20	80		56,7	Preparación
25	PULSO												Preparación
26	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.			.			10,53	10,1	20	80		8,42	Preparación
27	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	.					14,6	14,02	20	80		11,68	Preparación
28	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	.					2,6	2,5	20	80		2,08	Preparación
29	Percibir los latidos del pulso y contarlos	.					102,07	97,99	20	80		81,66	Preparación



	durante un minuto.												
30	Registrar el pulso y anotar las características encontradas en la hoja de respaldo y en el sistema	.	.	.	.	.	22,67	21,77	20	80		18,14	Preparación
31	TENSIÓN ARTERIAL												
32	Indicar al paciente que descanse ya sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.	.	√	.	.	.	35,67	34,25	20	80		28,54	Preparación
33	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	.					1,8	1,73	20	80		1,44	Preparación
34	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	.					2,27	2,18	20	80		1,82	Preparación
35	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	.					21,27	20,42	20	80		17,02	Preparación
36	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	.					10,53	10,1	20	80		8,42	Preparación



37	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	.					7,93	7,61	20	80	6,34	Preparación
38	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	.					10,4	9,98	20	80	8,32	Preparación
39	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	.	√				4,67	4,49	20	80	3,74	Preparación
40	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro. y en red		√	.	.		19,07	18,31	20	80	15,26	Preparación
	TIEMPO EN SEGUNDOS						724,27	695,31			579,4	
	TIEMPO EN MINUTOS						12,07	11,589			9,657	
	No. De actividades	29	13	6	1	1						
	Porcentaje	71	45	15	2,	2						

PREPARACIÓN ADULTO	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	42	41
Tiempo promedio		12

En la nueva matriz descriptiva de procesos, podemos observar que las actividades disminuyen, en esta área el tiempo que se reduce es mínimo debido al proceso cuidadoso.

MATRIZ DESCRIPTIVA EN LA NUEVA ÁREA DE PREPARACIÓN NIÑO

CUADRO N.-23

N	ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Recibe ficha de información en red	.	√					2,4	2,3	20	80	1,92	Preparación
	PESO Y TALLA												
2	Ayudar al bebé a quitarse ropa y calzado	.	√					12,93	12,41	20	80	10,34	Preparación
3	Ayudarlo a subir a la plataforma de la bascula	.						4,87	4,68	20	80	3,9	Preparación
4	Mover las barras de la báscula.	.						2,6	2,5	20	80	2,08	Preparación
5	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	.						10,73	10,3	20	80	8,58	Preparación
6	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del		√	.				10	9,6	20	80	8	Preparación



	estadiómetro ayudar a la madre del bebe a vestir al niño													
	TALLA						0	0	20	80	0		Preparación	
7	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.					20,53	19,7	20	80	16,42		Preparación	
8	Pasar la cinta rodeando la cabeza de la circunferencia occipito frontal. Cuidando sostener el cuello y la cabeza.	.					2,8	2,69	20	80	2,24		Preparación	
9	Pasar la cinta rodeando el tórax a la altura de los pezones	.					8,13	7,8	20	80	6,5		Preparación	
10	Pasar la cinta rodeando el abdomen a la altura del ombligo.	.					14,47	13,9	20	80	11,58		Preparación	
11	Registrar en hoja de anotaciones y en red		√	.			7,13	6,84	20	80	5,7		Preparación	
	TEMPERATURA													
12	Preparar el equipo	.	√				67,27	64,58	20	80	53,82		Preparación	
13	Confirmar que el niño no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.		√	.			9,4	9,02	20	80	7,52		Preparación	
14	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.					31,2	29,95	20	80	24,96		Preparación	
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.	.					36,53	35,06	20	80	29,22		Preparación	
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 m.	.					24,53	23,54	20	80	19,62		Preparación	



17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	.						23,53	22,58	20	80	18,82	Preparación
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.		√	.				35,13	33,72	20	80	28,1	Preparación
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	.						9,2	8,83	20	80	7,36	Preparación
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	.						60	57,6	20	80	48	Preparación
RESPIRACIÓN													
21	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						35,2	33,79	20	80	28,16	Preparación
22	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	.						15,6	14,98	20	80	12,48	Preparación
23	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.			.				20,07	19,27	20	80	16,06	Preparación
24	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.		√	.				60	57,6	20	80	48	Preparación
PULSO													
25	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.		√	.				14,67	14,09	20	80	11,74	Preparación
26	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	.						10,6	10,18	20	80	8,48	Preparación



27	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	.						6,6	6,34	20	80	5,28	Preparación
28	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	.	√					13,2	12,67	20	80	10,56	Preparación
29	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	.	√					22,33	21,43	20	80	17,86	Preparación
TENSIÓN ARTERIAL													
30	Colocar al bebé en decúbito dorsal	.						9,4	9,02	20	80	7,52	Preparación
31	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	.						1,73	1,66	20	80	1,38	Preparación
32	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	.						5,2	4,99	20	80	4,16	Preparación
33	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	.						3,6	3,46	20	80	2,88	Preparación
34	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	.	√					4,47	4,3	20	80	3,58	Preparación
35	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la	.						6,67	6,41	20	80	5,34	Preparación



	perilla e insuflar rápidamente el brazalete												
36	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.			.			5,6	5,38	20	80	4,48	Preparación	
37	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire.	.					5,6	5,38	20	80	4,48	Preparación	
38	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro y envira a consulta médica en red		√		.								
	Numero de actividades	29	13	8	1								
	Porcentaje												
	Tiempo en segundos						633,92	608,55			507,1		
	Tiempo en minutos						10,57	10,14			8,45		

PREPARACIÓN NIÑO	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	38	41
Tiempo promedio	10.57	12.40

En la matriz de diagnóstico, podemos observar que para cumplir con el proceso se requiere de 38 actividades, su tiempo promedio es de 10 minutos con 57 segundos, mientras que el tiempo normal es de 8 minutos con 45 segundos, y el tiempo estándar es de 10 minutos con 14 segundos, en el nuevo departamento se eliminan actividades innecesarias, y se incorpora red para agilizar el proceso, como se ve las actividades disminuyen a 38.

MATRIZ DESCRIPTIVA DE LA NUEVA ÁREA DE CONSULTA MÉDICA

CUADRO N.-24

No	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Prepara los instrumentos para la atención	.	√					60	57,12	19	80	48	Consulta Médica
2	Recibe historia clínica en red		√					2,53	2,4	19	80	2,02	Consulta Médica
3	Encuesta al paciente	.						83,07	79,09	19	80	66,46	Consulta Médica
4	Analiza al paciente verificando sus dolencias		√	.				121,8	115,95	19	80	97,44	Consulta Médica
6	Emite su diagnóstico	.						48,53	46,2	19	80	38,82	Consulta Médica
	Si = Son dolencias leves	.						69,53	66,19	19	80	55,62	Consulta Médica
	No= necesita exámenes médicos para un diagnóstico	.											



7	Tratamiento según sea el caso	.						74,53	70,95	19	80	59,62	Consulta M
8	Realiza la respectiva receta con sus indicaciones	.						62,2	59,21	19	80	49,76	Consulta Médica
9	Guía al paciente a post consulta o laboratorio según sea el caso		√					3,07	2,93	19	80	2,46	Consulta Médica
	N.- de actividades	7	4	1									
	Porcentaje	78	44	1									
	Tiempo en segundos							525,26	500,04			420,2	
	Tiempo en minutos							8,7543	8,334			7,003	

CONSULTA MÉDICA	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	8	9
Tiempo promedio	16.99	8.75

En esta área se ha procedido a implementar una actividad, a fin de brindar un buen trato al paciente e incrementar el valor agregado, a pesar de una actividad más el tiempo es menor que con menos actividades, esto se ocurre debido a que el nivel de desempeño de los médicos es del 80%

MATRIZ DESCRIPTIVA EN LA NUEVA ÁREA DE FARMACIA

CUADRO N.-25

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇨	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Amablemente solicita la receta	.	√					4,2	4,1	22	80	3,36	Farmacia
2	Lee la receta	.						5,47	5,34	22	80	4,38	Farmacia
3	Verifica en el sistema los medicamentos		√	.				3,4	3,32	22	80	2,72	Farmacia
4	Si = Escoger el producto	.						17,07	16,67	22	80	13,66	Farmacia
	No=Devuelve la receta							0	0	22	80	0	Farmacia
5	Verificar con la receta el número de medicamentos		√	.				25,93	25,3	22	80	20,74	Farmacia
6	Se dirige a las estanterías indicada por el sistema	.	√					6,47	6,32	22	80	5,18	Farmacia
7	Despacha el pedido	.						26,8	26,16	22	80	21,44	Farmacia
8	Realiza la factura	.						5,47	5,34	22	80	4,38	Farmacia
9	Imprime la factura	.	√					3,53	3,44	22	80	2,82	Farmacia
10	Solicita el número de cédula y nombres	.						17,67	17,25	22	80	14,14	Farmacia
11	Solicita el nombre del médico que le emitió la receta	.						3,8	3,71	22	80	3,04	Farmacia
12	Archiva la información en el sistema		√	.				3,47	3,39	22	80	2,78	Farmacia



13	Solicita una firma como Respaldo en la factura	.						4,13	4,03	22	80	3,3	Farmacia
14	Archiva el recibo	.						10,73	10,47	22	80	8,58	Farmacia
	N.- de actividades	10	6	2	2								
	Porcentaje	71,4	43	14,2	14,2								
	tiempo total en segundos							138,14	134,84			110,52	
	Tiempo en minutos							2,3	2,25			1,84	

FARMACIA	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	24	14
Tiempo promedio	4	2.3

El número de actividades disminuye a 14 y el tiempo promedio a 2.3 minutos, esto se debe a las actividades realizadas en red sustituyendo las actividades manuales que se realizaban en el área, además el porcentaje del valor agregado es del 43% mientras que en el sistema actual ninguna actividad genera valor agregado, y lo más importante se logra disminuir tiempos excesivos de espera por parte de los pacientes.

Si el médico lo amerita, el paciente debe dirigirse a información y cancelar si el examen es de Rayos X o biopsias de lo contrario se dirige a laboratorio a realizarse los exámenes gratuitos.

MATRIZ DESCRIPTIVA EN LA NUEVA ÁREA DE LABORATORIO

CUADRO N.-26

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Solicita el pedido de examen amablemente	.	√					2,47	2,56	22	85	2,1	Laboratorio
2	Solicita la factura de cancelación del examen en algunos casos	.						1,87	1,94	22	85	1,59	Laboratorio
3	Si= El examen se lo puede realizar en la organización	.						2,8	2,9	22	85	2,38	Laboratorio
	NO (realizan)= Sugiere ir a otra institución							0	0	22	85	0	Laboratorio
4	Lee el pedido de examen (sangre, hepatitis, tuberculosis etc.)	.						25,27	26,21	22	85	21,48	Laboratorio
5	Le pide al paciente que tome asiento y espere hasta preparar los instrumentos	.	√					2,07	2,15	22	85	1,76	Laboratorio
6	Revisa los instrumentos necesarios		√	.				35,33	36,64	22	85	30,03	Laboratorio



7	Le pide al paciente que se siente o acueste en la camilla	.	√					2,53	2,62	22	85	2,15	Laboratorio
8	Le pide que se saque la chaqueta	.	√					2,07	2,15	22	85	1,76	Laboratorio
9	Le realiza el examen	.						44,67	46,32	22	85	37,97	Laboratorio
10	Solicita el nombre del paciente	.						2,4	2,49	22	85	2,04	Laboratorio
11	Escribe el nombre en el esparadrapo	.						6,8	7,05	22	85	5,78	Laboratorio
12	Archiva las muestras para el estudio				.			5,53	5,73	22	85	4,7	Laboratorio
13	Archiva en el sistema el nombre del paciente y médico que solicito y le pide que regrese en 24 horas		√		.			3,27	3,39	22	85	2,78	Laboratorio
	N.- de actividades	10	6	1	2								
	Porcentaje	76,	46,	7,69	15,4								
	Tiempo total en segundos							137,08	142,15			116,52	
	Tiempo en minutos							2,28	2,37			1,94	

LABORATORIO CLÍNICO	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	18	13
Tiempo promedio	2.45	2.28

El número de actividades en el área es menor, debido al trabajo en red, el tiempo promedio es de 2. 28 minutos mientras que en el actual es de 2. 45 minutos cabe recalcar que el valor agregado es de 46%, en el proceso actual el valor agregado es del 5%

MATRIZ DESCRIPTIVA EN LA NUEVA ÁREA DE POSTCONSULTA
CUADRO N.-27

No.-	ACTIVIDADES	○	●	□	▽	⇒	D	Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Pide la receta médica (si no es mujer embarazada o recién nacido)	.	√					5,07	4,83	19	80	4,06	Post Consulta
2	Leer detenidamente la receta	.	√					55,73	53,05	19	80	44,58	Post Consulta
3	Si es mujer embarazada pedir cupón de mi bebida	.	√					6,73	6,4	19	80	5,38	Post Consulta
4	Si es bebé pedir cupón de mi papilla	.	√					4,33	4,12	19	80	3,46	Post Consulta
5	Explicar cómo debe tomar la receta , dosis y tiempo	.	√					88,53	84,28	19	80	70,82	Post Consulta
6	Entregar a madre mi bebida	.	√					52,8	50,27	19	80	42,24	Post Consulta
7	Entregar a la madre de bebe mi papilla	.	√					38,33	36,49	19	80	30,66	Post Consulta



8	Abrir la historia clínica en red		√					24,47	23,3	19	80	19,58	Post Consulta
9	Llenar si se entrego la papilla o según sea el caso	.	√					28,87	27,49	19	80	23,1	Post Consulta
10	Entregar copias de recetas saludables del programa" mi receta"	.	√					67	63,78	19	80	53,6	Post Consulta
11	Archiva en el sistema y Devuelve historia clínica a estadísticas		√	.				52,8	50,27	19	80	42,24	Post Consulta
	N.- de actividades	9	11		1								
	Porcentaje	82	100		9,1								
	Tiempo en segundos							424,66	404,28			339,72	
	Tiempo en minutos							7,08	6,74			5,66	

POSTCONSULTA	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	10	11
Tiempo promedio	26.12	7.08

Después o antes de adquirir los medicamentos el paciente debe dirigirse al área de post consulta para recibir información de la correcta administración de los medicamentos. En el área de Post consulta lo único que cambia es la automatización del área, debido a que está en el actual y en el propuesto genera un valor agregado del 100% en las actividades, el cambio de mejora ayuda a disminuir tiempos haciéndolo más eficiente con un tiempo promedio de 7 minutos con 8 segundos, es importante mencionar que se implementó una actividad, para ayudar al paciente a guiarse al siguiente departamento

MATRIZ DESCRIPTIVA EN LA NUEVA ÁREA DE EMERGENCIA

CUADRON.-28

No.-	ACTIVIDADES						Tiempo Promedio	Tiempo Estándar	% de Inc.	Factor de desempeño	Tiempo Normal	Responsable
1	Paciente adquiere turno en la maquinaria	.	√				1,4	1,33	19	80	1,12	Emergencia
2	el paciente está consciente		.				25,67	24,44	19	80	20,54	Emergencia
3	Si = Ingresa a sala de espera	.	√				34,07	32,44	19	80	27,26	Emergencia
4	Abre historia clínica en el sistema	.					25,87	24,63	19	80	20,7	Emergencia
5	Anota los síntomas del paciente en el sistema y en una hoja de respaldo		√	.			40	38,08	19	80	32	Emergencia
6	Ingresa a observación	.					22	20,94	19	80	17,6	Emergencia
7	No=Pacientes ingresa sala de observación según el turno	.	√				8,67	8,26	19	80	6,94	Emergencia
8	Ingresa al consultorio medico	.					1,67	1,59	19	80	1,34	Emergencia
9	Evalúa al paciente	.					45,87	43,67	19	80	36,7	Emergencia
10	Signos vitales	.	√				40,8	38,84	19	80	32,64	Emergencia
11	Si esta grave= Llama una ambulancia	.					0,8	0,76	19	80	0,64	Emergencia
12	Traslado al hospital	.	√				1,33	1,26	19	80	1,06	Emergencia
13	No está grave= Tratamiento	.	√				39,6	37,7	19	80	31,68	Emergencia
	N.- de actividades	11	7	1	1							



Porcentaje	84,	5	7,6	7							
Tiempo en segundos						287,75	273,94			230,2	
Tiempo en minutos						4,8	4,57			3,84	

EMERGENCIA	ACTUAL	PROPUESTO
Actividades	13	13
Tiempo promedio	8.12	7.08

En la nueva área de emergencia las algunas actividades han sido eliminadas y sustituidas por otras que si generan valor agregado, por lo tanto el número de actividades continua siendo el mismo, el cambio de mejora se ve en la automatización del área y en la disminución de los tiempos promedios, y en la implementación de una maquinaria para que los paciente no tengan que realizan largas filas al momento de su llegada.

5.3.3 ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR DEL NUEVO SUBSISTEMA DE SALUD

El siguiente cuadro representa el número de operaciones que se realizará en el nuevo subsistema, en cada área, de la siguiente manera en cada conector sea de operación, almacenamiento, traslado, o demora se pondrá el número de actividades que corresponda a cada uno, el círculo de color negro representan las actividades que generan valor agregado.

El porcentaje es elaborado de la siguiente forma si en operación el número total de actividades es de 111 se procede a calcular su respectivo porcentaje $111 \cdot 100 / 148$ total de actividades que se realizan nos da como resultado el 75%

Tabla N.-4

ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR

PROCESO	○	●	□	▽	⇒	◻	Total de actividades
Call Center							
Emisión de turnos	5	6	2	0			7
Información							
Proceso: Guiar al paciente y archivar los turnos de las personas que tienen historia clínica	2	4	1		1		5
Estadística							
Proceso: Ficha del paciente	4	6	2	1	1		7
Preparación							
Proceso: Tomar signos vitales adulto	29	13	6	1	1		41
Proceso: Tomar signos vitales niño	29	13	8		1		38
Consulta medica							

Proceso: Atención médica	7	4	1				9
Farmacia							
Proceso: Entrega de medicina	10	6	2	2			14
Post Consulta							
Proceso: indicaciones del tratamiento	9	11		1			10
Laboratorio							
Proceso: Realización de exámenes médicos	10	6	1	2			11
Emergencia							
Proceso: Brindar atención médica	11	7	1	1			13
TOTAL	116	76	24	8	4		155
PORCENTAJE	74,84	48,28	15,48	5,16	2,58		100

5.4 ANÁLISIS

Según los siguientes resultados podemos apreciar que en la organización, se realizan 111 actividades de operación 76 Son las que generan valor agregado, 24 representan inspección, 8 traslado y 4 de almacenamiento, y o actividades en demora, en cuanto a los porcentajes podemos observar que el 48 %de las actividades generan valor agregado mientras que el 75%, 15.5 %y 5.1 % genera un valor agregado implícito, podemos determinar que el nuevo subsistema salud brinda mayor atención en cuanto a trato y servicio con el paciente .

5.5 COMPARACIÓN CON EL SISTEMA ACTUAL

Tabla N.-5

COMPARACIÓN CON EL SISTEMA ACTUAL

PROCESO	○	●	□	▽	⇒	⊂	Total de actividades
Recaudación							
Proceso: Turno y archivos	6		2		2		8
Estadística							
Proceso: Ficha del paciente	4		2		3		10
Preparación							
Proceso: Tomar signos vitales adulto	29	10	9	1			42
Proceso: Tomar signos vitales niño		6					42
Consulta medica							
Proceso: Atención médica	4	1	4				8
Farmacia							
Proceso: Entrega de medicina	14	3	4	1	5		24
Post Consulta							
Proceso: indicaciones del tratamiento	6	10	1	1	1		10
Laboratorio							
Proceso: Realización de exámenes médicos	9	2	3		3	1	18
Emergencia							
Proceso: Brindar atención médica	8	3	2		2		13
TOTAL	80	35	27	3	16	1	175
PORCENTAJE	45,7	20	15,4	1,71	9,14	0,57	100

En el sistema actual el 20% de las actividades globales son las que generaban valor agregado, además existían interrupciones en la atención, en cambio el nuevo subsistema no posee ni un margen de interrupción y el valor agregado es el doble que del actual, con los datos obtenidos, se analiza la capacidad que tendrá la nueva organización.

5.6 CAPACIDAD DEL NUEVO SUBSISTEMA

La nueva capacidad del subsistema será determinada de manera individual en cada departamento de la organización.

CALL CENTER

Este departamento representa el cuello de botella, por lo tanto se plantea trasladar a funcionarios desde distintas áreas, los encargados laborarán medio tiempo ya que 2 trabajarán de 8:00 a 13:00 p.m. y el otro turno de 13:00 a 18:00 p.m., cabe mencionar que el espacio físico es el adecuado para las 3 personas.

Por lo tanto:

Medio Tiempo	
Atención al usuario	62
Tiempo en segundos	18000
N.- de pacientes	290

Con solo 3 personas se tiene una capacidad de 870 pacientes diarios de los cuales, mediante políticas y atención automatizada y un cronometraje en cada consulta se tendría un incremento de atención significativa.

INFORMACIÓN: En esta área se laboraba un total de 8 horas al día, con una hora de almuerzo, el tiempo estará destinado de la siguiente manera 4 horas para guiar al paciente al correcto desenvolvimiento del proceso, y las 3 horas para la recaudación de exámenes si así lo amerita, cabe mencionar que la institución brinda el servicio gratuito en los exámenes de sangre orina, heces, tuberculosis, y solo se recauda en los exámenes de Rayos X y biopsias.

Por lo tanto 4 horas para el correcto flujo del proceso, tiempo que representa 14400 segundos , el cual se emplea 120 segundos para guiar y atender a cada paciente , esto nos da como resultado 120 pacientes que pueden ser atendidos en el Área .

Información	
Guiar al paciente y archivar en red las historias	120
Total segundos(4horas)	14400
N.- de pacientes	120

En las 3 horas de trabajo para recaudación se empleara 300 segundos por paciente, el tiempo total de trabajo en dichas horas es de 10800 segundos, el tiempo empleado en recaudar es de 300 segundos por lo tanto $10800/300$, nos da como resultado 36 pacientes atendidos en un día.

Información	
Recaudación para elaboración de exámenes	300
Total segundos(3 horas)	10800
N.- de pacientes	48

ESTADÍSTICA Y ARCHIVOS: En esta área se labora 7 horas diarias debido a 1 hora para su almuerzo, para el cual se requiere de 256 segundos para la atención de un paciente, por lo tanto 25200 segundos se emplea en las 7 horas $/255$ nos da como resultado la capacidad del área de estadística el cual es de 99 pacientes al día.

PREPARACIÓN

En esta área se procede a calcular en dos uno para la atención de niños y una para la atención de adultos:

ADULTOS: En esta área se labora 7 horas diarias las cuales representan 25200 segundos, el tiempo en cada paciente es de 695 por cada pacientes, por lo tanto $25200/695=$ número de pacientes 37.

NIÑO: En esta área se laborará 7 horas diarias lo que significa 25200 segundos, para tomar signos vitales se requiere de 609 segundos, para calcular el número de pacientes se procede a dividir $25200/609= 42$ pacientes al día

CONSULTA MÉDICA: En esta área se prestarán sus servicios especialistas como; odontología, ginecología, obstetricia y pediatría, cabe mencionar que dos ginecólogas laboran medio tiempo, es decir una de 8 a 12 y la otras de 13:00 a 17:00 p.m.

Médico tiempo Completo	
Consulta Médica	500
Tiempo en segundos (7horas)	25200
N.- de pacientes	50

Médico Medio Tiempo	
Consulta Médica	500
Tiempo en segundos (4horas)	14400
N.- de pacientes	29

En el área de consulta médica puede atender en una hora a 7 pacientes, es indispensable la creación de políticas que ayuden al compromiso del médico con el paciente a fin de no cometer las irregularidades que se han presentado en el proceso actual, por lo tanto esta área empezará la atención a las 8:00 a.m., ya que algunos pacientes que acuden a la institución ya poseen historia clínica y no tienen que esperar el proceso de preparación, esto ocurrirá solo respetando el orden de turno adquirido y el especialista .

El número de médicos son:

MÉDICOS	Nº	ODONTÓLOGOS	Nº
Médicos			
Especialistas	3	Generales	2
Médicos			
Generales	4		
Médicos			
Residentes	2		
Médicos de			
Postgrado	3		
Obstetris	3		
Psicólogo	2		
ENFERMERAS	Nº		
Generales	7		
Especialidad	3		
Aux. Enfermería	7		

Si 7 pacientes se puede atender en una hora, y como existen 17 médicos se estima una atención para 119 pacientes por hora .

FARMACIA: En esta área se labora 8 horas diarias lo cual significa 28800 segundos , para cumplir con el proceso de atención al pacientes se requiere de 135 segundos , para el cálculo se procede a dividir los 28800/tiempo de atención 135 = número de pacientes 213.

POSTCONSULTA: En esta área se labora 8 horas diarias las cuales representan 28800 segundos para la atención se requiere de 404, $28800/404=71$ pacientes.

LABORATORIO CLÍNICO: En esta área de igual manera se labora 8 horas diarias las cuales representan 28800 segundos, el tiempo que se requiere para la atención es de 143 , $28800/143= 201$ pacientes .

Es de vital importancia que el tiempo de cada examen depende del tipo que se lo realice.

EMERGENCIA: Este servicio está a disposición las 24 horas del día con turnos rotativos de los médicos, para ello hemos determinado que cada especialista labora 8 horas diarias lo cual representa $28800/278= 103$ pacientes como el día tiene 24 horas se atenderá 309 pacientes

5.6.1 CAPACIDAD TOTAL DE LA NUEVA ÁREA DE SALUD

Para el cálculo de la capacidad total se debe tomar en cuenta la capacidad de consulta externa que es de 50 medio tiempo, 10 médicos trabajan tiempo completo por lo tanto 7 pacientes por hora, mas médico medio tiempo 29 de 8 a 12 a.m. y 29 pacientes de 13:00 a 17:00p.m, lo que significa 548 pacientes atendidos al día.

A este valor obtenido se añade la capacidad por área y se obtiene 1159 pacientes incluido información sin información seria de 1080, incrementando la capacidad de 873 a 1080 que representa el 23% de incremento.

Con la implementación del Call Center logramos brindar mayor atención a los usuarios eliminando filas , madrugadas y altas horas de espera , debido a que el turno será adquirido un día antes y si existirá posibilidad de ser atendido en las siguientes horas se asignará uno , por lo tanto se elimina el departamento de Recaudación que era el encargado de brindar los turnos a los pacientes y este se convierte en Información para ayudar al mayor desenvolvimiento del proceso , para después ser dirigido a preparación o consulta médica , todo el proceso de cambio de áreas serán implementadas automáticamente en el sistema y para no tener imprevisto se pide al operador y a todas las áreas abrir un documento manualmente en el que indique el número de turno , nombres e historia clínica , de esta manera logramos reducir largas filas de espera y contravenir cualquier imprevisto como luz eléctrica

PROPUESTO

ACTUAL

RESUMEN DE CAPACIDAD POR ÁREA	
Call Center	
870	
Información	
Proceso: Guiar al paciente y archivar los turnos de las personas que tienen historia clínica	480
Recaudación de exámenes	108
Estadística	
Proceso: Ficha del paciente	396
Preparación	
Proceso: Tomar signos vitales adulto	259
Proceso: Tomar signos vitales niño	294
Consulta medica	
Medico Tiempo Completo	490
Medico medio tiempo	58
Farmacia	
Proceso: Entrega de medicina	426
Post Consulta	
Proceso: indicaciones del tratamiento	142
Laboratorio	
Proceso: Realización de exámenes médicos	201
Emergencia	
Proceso: Brindar atención médica	309

RESUMEN DE CAPACIDAD POR ÁREA	
Recaudación	
Proceso: Turno y archivos	45
Estadística	
Proceso: Ficha del paciente	84
Preparación	
Proceso: Tomar signos vitales adulto	29
Proceso: Tomar signos vitales niño	32
Consulta medica	
Proceso: Atención Médica medio tiempo	22
Atención Médica tiempo completo	38
Farmacia	
Proceso: Entrega de medicina	98
Post Consulta	
Proceso: indicaciones del tratamiento	98
Laboratorio	
Proceso: Realización de exámenes médicos	220

Como podemos apreciar la capacidad de atención es mayor que en el proceso actual en todas las áreas tanto en estadística con 396 pacientes, consulta médica con 58 pacientes, cabe mencionar que es el área la que determina el número de turnos que se emitirá.

Con los datos obtenidos procedemos a calcular el tiempo de espera en el nuevo subsistema .

5.7 TIEMPO DE ESPERA

El tiempo de permanencia en el subsistema esta expresado en las siguientes tablas:

Tiempo de espera para Especialistas

Tiempo de espera	
Call Center	62
Información	120
Estadística	250
Preparación	300
Consulta Médica	500
Post consulta	120
Laboratorio Clínico	350
Farmacia	400
Total segundos	2102
Total minutos	35

Se considera que un cliente tendría que esperar 35 minutos para recibir una atención medica de especialista.

Tiempo de espera para Consulta Médica

Tiempo de espera	
Call Center	62
información	120
Estadística	250
Consulta Médica	500
Post consulta	120
Laboratorio Clínico	350
Farmacia	400
Total segundos	1802
Total minutos	30

Se considera que un paciente debe esperar 30 minutos para poder recibir atención médica General, Odontológica, etc.

5.8 CREACIÓN DE UNA PÁGINA WEB

Dentro de la alternativa de solución se plantea como refuerzo para el área la implementación de una página Web en la que se detalle: horario de atención, especialistas, número de turnos para cada especialista etc.

Objetivo: Informar a los usuarios los servicios que ofrece la institución

Como ya se estableció el proceso y los cambios de mejora en el proceso de atención al cliente, se procede a detallar las actividades con su debido responsable

5.8.1 COSTO - BENEFICIO DE LA ALTERNATIVA

Al haber planteado la alternativa de solución esta debe basarse en varios criterios, uno de los más importantes es el análisis del costo-beneficio que consiste en colocar en dólares.

Los costos que se incurren en la implementación de cambio de mejora, y evaluar los beneficios que esta produce en las actividades para la correcta atención del paciente que acude a el Área de Salud N.- 1 del Centro Histórico.

Se establece el cálculo de los costos y beneficios en base al siguiente cuadro:

COSTOS		BENEFICIOS	
4 líneas telefónicas	120	Incremento de la capacidad de los pacientes	2080
Equipo de Oficina	300	Disminución del tiempo de permanencia	3 horas
11 computadoras con impresoras	6600	Disminución de retrasos e imprevistos (médicos)	1 hora
Tarjetas de registros (entrada y salida)	10	Incremento de pacientes informados con los servicios	
Publicidad (Volantes, afiches)	50		
TOTAL	7080		

Según el presupuesto destinado para el año 2009 -2010 este consta con, **1.562.536,23** USD incluido los recursos propios, que corresponde al 4% del presupuesto.

Por lo tanto los costos pueden ser cubiertos con una parte del presupuesto es decir el 24 % que es 375008,6952 es designado para inversiones , con esto se ocupará el 1.9 % de este valor , además es un cambio que durará por más de un año , debido a sus actualizaciones de red , por parte de un informático que monitorea el sistema , se ha comprobando, que las instituciones brindan garantía por un año, para cualquier error en el sistema se llama a la institución y ella se encarga de brindar el servicio gratuito de mantenimiento, esto facilita el sistema ya que no incurren más gastos que la implementación de 4 líneas telefónicas y el sistema en red.

También debemos tomar en consideración la capacitación que se realizará a los empleados con ello podemos decir que se invertirá el 2 % con capacitación al persona.

Por lo tanto la alternativa logra eliminar para siempre largas filas de espera, y reducir tiempos excesivos de espera, y lo más importante las personas no se queda sin atención si no que han sido reservadas para el siguiente día.

El incremento de la capacidad es del 38% un 13% además existen otros beneficios como la mejora en la gestión en si porque se incrementan instrumentos de medición que modelan las diferentes actividades estableciendo mecanismo de mejora

5.9 INDICADORES DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Para determinar los indicadores de gestión se considera indispensable el definir su concepto:

Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización, suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados.⁷³

Para que un indicador de gestión sea útil y efectivo, tiene que cumplir con una serie de características, entre las que destacan:

- Relevante: que tenga que ver con los objetivos estratégicos de la organización.
- Claramente Definido: que asegure su correcta recopilación y justa comparación.
- Fácil de Comprender y Usar.
- Comparable: se pueda comparar sus valores entre organizaciones, y en la misma organización a lo largo del tiempo.
- Verificable y Costo-Efectivo: que no haya que incurrir en costos excesivos para obtenerlo.

⁷³ http://www.degerencia.com/tema/indicadores_de_gestion

A continuación se determinara los indicadores que se implementara en la organización:

INFORMACIÓN

En esta área se tomará como indicar el número de fichas archivadas en el sistema, y el número de pacientes atendidos

Tasa de archivos y atención

Número de archivos registrados

Día

Este indicador nos ayuda a determinar el número de pacientes atendidos y guiados en el área al día

Tasa de recepción

Número de formulario de exámenes recaudados

Día

Ayuda a determinar el número de pacientes que han acudido a pagar por exámenes y el dinero a recaudarse al día

CALL CENTER

Tasa de recepción

Número de llamadas recibidas

Día

Tasa de entrega

Número de turnos entregados

Día

ESTADÍSTICA

Tasa de elaboración de historias

Número de historias clínicas elaboradas

Día

Este indicador permite determinar el número de pacientes nuevos en el área además del desempeño de los trabajadores en el nuevo sistema

Tasa de error

Número de historias extraviadas paciente

Día

Este indicador permite identificar el número de pacientes que extravían sus historias clínicas.

Número de historias extraviadas organización

Día

Permite identificar el número de historias extraviadas en la organización

PREPARACIÓN

Tasa de Atención

Número de pacientes adultos atendidos

Día

Número de pacientes niños atendidos

Día

Este indicador ayuda a determinar el número de pacientes que se han atendido en el día.

Tasa de elaboración

Número de material preparado

Día

Este indicador ayuda a determinar el material que se emplea como: gasas, ácido, solución antiséptica, torundas etc.

Tasa de esterilización

Número de material esterilizado

Día

CONSULTA MÉDICA**Tasa de servicio**

Número de pacientes atendidos

Día

Esto ayudará a determinar el número de pacientes que puede atender cada médico.

Tasa de entrega

Número de certificados elaborados

Día

Este indicador ayudará a determinar el número de certificados entregados

FARMACIA**Tasa de entrega**

Número de medicamentos entregados

Día

Esto nos ayudará a determinar diariamente, si los medicamentos que se han entregado a fin de cada semana mediante un informe de los medicamentos existentes y faltantes.

Tasa de recepción

Número de recibos archivados

Día

Este indicador determinará el número de pacientes atendidos

LABORATORIO CLÍNICO

Tasa de servicio

Número de pacientes atendidos

Día

Tasa de elaboración

Número de exámenes realizados

Día

Identificará el número de pacientes atendidos.

Tasa de entrega

Número de exámenes entregados

Día

Determinará el tiempo en entregarse los exámenes, a demás ayudara a determinar los exámenes pendientes.

EMERGENCIA

Tasa de servicio

Número de pacientes atendidos

Día

Tasa de traslado

Número de pacientes trasladados al hospital

Día

Estos son los indicadores que establecerán los lineamientos para la valoración, de los procesos además de identificar el desempeño de los empleados, se sugiere que la organización maneje estos indicadores en responsabilidad del área administrativa para su respectivo análisis, que con reuniones podrán ser valoradas y cuantificadas junto a la dirección de la unidad y los responsables de cada proceso.

El fin de las reuniones es la implementación de los indicadores de manera estándar, de tal manera que se pueda lograr comparaciones con estándares internacionales que brindan servicio de Salud.

5.10 ENFOQUE GERENCIAL

Objetivo: Implementar la alternativa de solución mediante elementos operativos a través de la estructura Gestión por Procesos de tal manera que garantice un servicio de calidad a los usuarios.

Par cumplir con el objetivo es de vital importancia la implementación de políticas y estrategias.

5.10.1 POLÍTICAS

Hemos considerado las siguientes políticas como las más importantes para la ejecución del proyecto:

1. Implementar un sistema de registros de los horarios de los empleados a fin de determinar la hora de entrada y salida de los mismos
2. Capacitar a los empleados periódicamente para brindar un mejor servicio
3. Realizar reuniones cada bimestre, para evaluar las actividades realizadas e involucrar al personal a respectivos correctivos.
4. Buscar la mejora continua de los procesos.
5. Fomentar la calidad del servicio en la prestación de los servicios mediante una buena relación con el paciente en toda la organización.

5.10.2 ESTRATEGIAS

- Incentivar al personal mediante campañas de motivaciones a toda la institución, debido a la dependencia del gobierno seccional, es imposible realizar aumentos de salarios o incentivos económicos al dejar atrás esa posibilidad se hace prescindible otros tipos de incentivos como: charlas de capacitaciones, las cuales contarán con certificados de asistencia además de realizar convenios institucionales en Supermercados, Centros Comerciales etc., para que el empleado tenga beneficios en descuentos evidenciando la

preocupación d la administración por mejorar la calidad de vida de los empleados.

- Iniciar campañas de marketing y publicidad para mejorar la imagen del servicio público en especial del Área de salud N.- 1, a fin de incentivar a la comunidad a acudir a este centro no solo por lo económico si no por la atención que se brinda del servicio de calidad.
- Promover reuniones informales, para mejorar la cultura organizacional y mejorar las relaciones entre compañeros.
- Buscar apoyo de los jefes inmediatos, para conseguir el involucramiento del personal en el nuevo modelo de gestión, informando la implementación y capacitación del mismo, motivándolos a crear un servicio de calidad.
- Promover la autogestión, mediante convenios con empresas, puede ser descuentos en exámenes como rayos X, biopsias etc.
- Buscar apoyo político mediante reuniones con la Dirección Metropolitana de Salud a fin de explicar el modelo en ponerse en práctica, el tiempo en ejecución los beneficios y responsables de cada proceso a fin de constituirse en un ejemplo de cambio y mejor concientizando para promover la gestión por procesos en todas las entidades públicas del país.

5.10.3 PLAN DE ACCIÓN

A continuación se presenta el plan de acción el cual consta de:

- Fases
- Actividades
- Tiempos
- Responsable
- Medio de verificación

El siguiente plan detalla las fases para la implementación y ejecución del mismo, el cual muestra que el proyecto se lo puede ejecutar en 12 meses



Fases	Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Responsable	Medio de verificación
Propuesta	Reuniones														
	Dirección													Dirección	Informe de propuesta
	Jefes inmediatos													Dirección	Informe de propuesta
Pre Implementación	Comunicar al personal													Administración	Actas
	Tratamiento resistencia al cambio													Recursos Humanos	Informe de mejora
	Campañas motivacionales													Recursos Humanos	Informe de resultados de las campañas
	Reorganización del espacio físico													Proveeduría	Informe de readecuaciones
	Capacitación para el manejo de maquinarias y la red													Informática	Informe de capacitación
Implementación	Implementar el sistema en red y la maquinaria													Informática	Informe de implementación
	Modificación de las actividades													Equipo de Mejora	Informe de mejora
	Establecer medio de evaluación (indicadores)													Dirección	Informe de mejoras ejecutadas
	Nuevo modelo de atención													Equipo de Mejora	Informe de mejora



5.10.4 MONITOREO DE ACTIVIDADES

El monitoreo se realizará periódicamente para verificar el cumplimiento de las actividades si se lo está realizando en los plazos determinados

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL AVANCE DE ACTIVIDADES				
Nombre del proyecto : Modernización del área de Salud N.1 mediante una gestión procesos				
Periodo de ejecución: 4 meses				
ACTIVIDAD	PLAZO	RESPONSABLE	LO REALIZADO	CORRECCIONES
Propuesta	2 meses	Equipo de mejora		
Pre implementación	5 meses	Equipo de mejora	....	....
Implementación	5 meses	Equipo de mejora	....	....
Control por área	2 meses	Equipo de mejora	....	....

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A lo largo esta investigación minuciosa hemos llegado a identificar las siguientes conclusiones:

- El Área de Salud N.- 1 no ha prestado servicios de calidad desde su implementación, debido a que la mayoría de las actividades realizadas no generan valor agregado esto ha conllevado a crear actividades ineficientes que han ido generando largas filas de espera por parte de los pacientes.
- Por no tener un sistema de red los empleados, han tenido que realizar sus labores de manera manual, lo cual ha interrumpido el flujo normal de las actividades, esto ha generado un bajo nivel de satisfacción tanto en el cliente interno como externo.
- Los factores que han determinado el comportamiento actual del área se debe también a que las autoridades tanto del Ministerio como de Dirección han ido cambiando en los últimos años, cada uno con diferentes políticas y modelos, además el comportamiento negativo del personal en no prestar un buen servicio a la comunidad, han sido un limitante para la mejora de la organización, esto ocurría porque no existía políticas de incentivos a los trabajadores.
- Para la implementación de la gestión por procesos se partió desde un diagnóstico realizado donde se identifica la situación actual del área y la que arroja como información que el área no posee una guía de las actividades que se realizan es por ello que se procedió a levantar los procesos en todas las áreas de atención al paciente , al identificar los procesos y sus respectivos se determinó que el área poseía una serie de

problemas a las que mediante un estudio se llegó a determinar una alternativa de solución, estructurando un modelo definido de prestación de servicios con calidad y teniendo como fin optimizar los recursos existentes disminuyendo los tiempos de espera, trámites y reprocesos.

- En el nuevo Sistema de Salud se garantiza, la evaluación, seguimiento y monitoreo de los procesos, mediante el uso de los indicadores como directrices que encaminan a corregir desviaciones normales de atención y obligan a mejorar continuamente los procesos.

RECOMENDACIONES

Al presentar las conclusiones correspondientes es importante dar algunas recomendaciones para mejorar el servicio.

- Aprovechar al máximo la capacidad del sistema, ya que se encuentran limitados por los médicos especialistas, mientras no se estructure dicha capacidad es imposible incrementar pacientes, por lo tanto se recomienda crear un registro en el sistema implementado para determinar el tiempo en que cada médico atiende al paciente, para de esta forma cerrar esta limitante y comprometer al médico con la organización.
- Buscar el continuo cambio, a fin de implementar las normas ISO 9000 y ser un ejemplo para las demás instituciones.
- Actualizar los sistemas de información, como la página web, volantes y publicidad a fin de mantener informada a la comunidad los servicios que se ofrece y hacerles partícipes del cambio de mejora.
- Comprometer a todo el personal especialmente a los médicos, mediante motivaciones, y aportaciones ingeniosas del departamento de Recursos Humanos, quienes sean promotores de reuniones formales e informales

por aniversario de la organización, u otros eventos importantes para la institución, de esta manera se creara un ambiente familiar que ayudará al mejor desenvolvimiento del personal.

- Se recomienda esperar la estabilización del proyecto para poder realizar evaluaciones, y seguimientos.
- El Sistema de Gestión del Talento Humano debe estar orientado a generar procesos de creación, diseminación y gestión del conocimiento, orientando el cumplimiento de sus roles de atención a las demandas de la sociedad, con criterios de administración por procesos.
- La motivación e incentivos al personal de las Áreas de Salud debe ser permanente tanto de manera económica como psicológica.
- Se debe revisar y reformular de ser necesario, las normas y reglamentos de la institución una vez al año tomando como base la situación actual, necesidades y circunstancias presentes en el país.
- La capacitación debe ser sistemática, orientada a las actividades desarrolladas por los servidores y trabajadores de las áreas de salud.
- En el presupuesto anual debe incluirse un rubro para capacitación acorde con las necesidades institucionales.
- Las Unidades de Recursos Humanos deben contar con un manual de clasificación de puestos institucional que incluya la descripción y el análisis de cada uno de los cargos donde se especifique los perfiles y competencias requeridas

BIBLIOGRAFÍA

- **ZAMBRANO** Sandra , *Cinco momentos estratégicos para hacer Gestión por procesos; Quito Ecuador , 2001*
- Administración 2002-2004; **Plan Estratégico 2002-2008 del Área de Salud N.-1.**
- **VILLACIS** , Juan ; *Administración por procesos y valores* ; ISBNB; Quito 1999
- **ANSOFF**, H Igor (1986) *La estrategia de la empresa*, Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona.
- **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**, *Manual de Organización de las Áreas de Salud*, 4^{da} Edición, Quito, marzo de 2006.
- **ALTIER** William J., *Proceso para la efectiva resolución de problemas y toma de decisiones*, Oxford University Press, México, año 2000.
- **LINCE** , Roberto; *CRONOMETRAJE DE LOS PROCEOS OPERATIVOS DE ENCADOR* ; Quito
- **BOLETIN INFORMATIVO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**, Volumen VII, n.-2 Enero, .julio 2007.
- **STONER Y WANKEL** “*ADIMINSTRACION*” 3ra. Ed. Prentice Hall México 1989
- **MALAGON**, Londoño, Otros, *La Salud Pública*, Editorial Panamericana, 2006
- **BURGAWAL**, Gerrit ; *Planificación estratégica y operativa; aplicada a los gobiernos locales*; Abya yala Quito 1999

- **HARRINGTON, J.** (1993). Mejoramiento de los procesos de la Empresa. Colombia: Mc. Graw Hill.

REFERENCIA INTERNET.

- **www.emagister.com/documents/administracion**
- www.gestiopolis.com
- www.bce.fin.ec
- www.sri.gov.ec
- <http://www.diariollanguihue.cl/site/apg/salmonicultura/pags/20040712091437.htm>
- <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/eco/no12/escalaaprendizaje.htm>
- <http://www.geocities.com/omarfm99/finanzas3/etecnico.htm>
- Página NAFIN: <http://www.nafin.gob.mx/>



ANEXOS



Diseño del Cuestionario

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL ÁREA DE SALUD N. _ 1

Nombre:

Sexo: F () M ()

Edad:

Menor a un año		
De 1 a 5 años		
De 6 a 10 años		
De 11 a 15 años		
De 15 a 20 años		
De 21 en adelante		

1.- ¿Cuál es el grado de satisfacción con respecto al servicio que brinda el Centro de Salud?

No Satisfecho _____

Satisfecho _____

Poco Satisfecho _____

Muy Satisfecho _____

2. ¿Qué tipo de asistencia médica recibe en este Centro de Salud?

ASISTENCIA MÉDICA		ASISTENCIA MÉDICA	
Medicina general		Electrocardiografía	
Medicina familiar		Farmacia	
Medicina interna		Terapia respiratoria	
Ginecología y Obstetricia		Consejería	
Salud mental		Control sanitario	
Odontología		Charlas educativas	
Curaciones		Control de brotes y epidemias	
Inyecciones		Hipertensos	
Vacuna gratuita		Diabéticos	
Emergencia		Maternidad gratuita	
Trabajo Social		Nutrición	
Laboratorio clínico		Atención al adolescente	
Ecosonografía		Salud escolar	
Rayos x		Control tuberculosis	
Optometría		Sexualidad	
Audiometría		Prevención Sida	

3. ¿Es tratado o atendido con puntualidad?

Si () No ()

4. ¿Usted recibió un trato respetuoso y amable?

Si () No ()

5. ¿La información sobre el servicio que brinda el centro de salud es?

Excelente _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____



6. ¿Cuánto tiempo le tomo ser atendido?

48 horas _____ 24 horas _____ Ese mismo día _____

7. ¿Cuánto tiempo le tomo ser atendido?

De 30 minutos a 1 hora _____

De 1 a 2 horas _____

De 2 a 3 horas _____

Más de tres horas _____

No le atendieron _____

8. ¿Con qué frecuencia acude atenderse en el centro de salud al año?

1 vez

De 2 a 5 veces _____

De 6 a 10 veces _____

Más de 10 veces _____

9. ¿Según su criterio las instalaciones del Centro de Salud son cómodas y accesibles?

Si ()

No ()

¿Por que?.....

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE RECAUDACIÓN

N.-	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Clasificar los turnos por especialista	120	150	140	160	200	147	159	185	174	198	200	250	221	213	215	2732
2	Llama al paciente	5	6	5	6	4	6	5	10	14	10	12	9	9	8	7	116
3	Preguntar para que especialista	60	65	65	70	76	65	64	65	68	69	70	50	57	58	62	964
4	Si= Turno	40	42	45	46	45	46	44	40	41	42	42	42	40	41	45	641
	No= Regresar otro día																0
5	Nombres	80	85	81	75	82	85	85	74	85	86	84	87	90	85	82	1246
6	Número de turno	56	58	58	57	54	55	59	58	54	55	56	57	58	59	57	851
	Carné																0
7	Si= N.- de carné	45		56	54		58	59		54	50	60	64	52	55	64	671
	No = Dirigirse a estadística		45			58			57								160
8	Entrega el turno	60	60	59	55	57	58	57	54	55	58	60	61	62	60	59	875
9	Enviar el turno a estadística	80	90	90	90	91	92	95	95	94	93	94	95	95	96	90	1380
	Tiempo total en segundos	546	601	599	613	667	612	627	638	639	661	678	715	684	675	681	9636
	Tiempo en minutos	9,1	10,02	9,98	10	11,1	10	10	11	11	11	11,3	12	11,4	11	11,4	642,4
	Tiempo promedio																<u>10,7067</u>

ACTIVIDADES DENTRO DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVOS

N.-	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Pide el turno emitido por Recaudación	20	16	24	25	21	19	18	16	12	17	20	16	18	13	12	267
2	Pide carné al paciente	5	4	5	6	4	6	6	5	4	6	5	4	6	5	4	75
3	No tiene carné por primera vez																0
	Abre una historia y designa carné	70	70	75	75	75	74	73	72	71	70	74	75	75	74	78	1101
4	Olvido el carné																0
	Piden nombres completos	56	56	60	60	62	60	59	57	60	60	54	58	49	59	59	869
5	Si tiene carné																0
	Pide carné al paciente	10	10	14	14	12	11	15	10	12	13	11	10	12	15	16	185
6	Dirigirse a archivo en busca de historias	36	39	40	39	41	39	38	4	38	37	36	39	40	41	42	549
7	Busca las historias por # de carné o nombres del paciente	55	50	50	42	46	48	48	49	47	46	45	45	40	42	45	698
8	Llevar las historias	10	15	10	15	14	15	14	15	13	14	15	15	12	13	14	204
9	Registra el tipo de atención que solicita el paciente	10	11	10	10	10	11	10	11	10	10	10	11	12	15	11	162
10	Lleva las historias a preparación	20	20	20	20	19	18	19	18	17	15	16	18	19	18	19	276
	Tiempo en segundos	292	291	308	306	304	301	300	257	284	288	286	291	283	295	300	4386
	Tiempo en minutos	4,87	4,9	5,133	5,1	5,1	5	5	4,28	4,73	4,8	4,8	4,9	4,72	4,92	5	<u>3,28</u>



ACTIVIDADES DENTRO DEL ÁREA DE PREPARACIÓN ADULTO

N.-	PROCESO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Recibe ficha de estadístico	25	25	20	25	24	25	20	24	25	25	24	24	25	20	24	355
2	Llama en orden a los pacientes	13	13	13	13	13	12	12	13	12	11	10	10	12	12	10	179
3	PESO Y TALLA																0
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	10	10	10	9	9	8	9	9	9	9	8	9	10	9	8	136
5	Ayudar al paciente a quitarse ropa y calzado	6	5	6	4	5	6	4	5	6	6	6	6	4	5	6	80
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	69
7	Mover las barras de la báscula.	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	66
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	71
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	25	24	26	25	27	24	25	26	24	25	26	27	28	24	26	382
10	Ayudar al paciente a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.	35	35	35	34	35	35	36	34	35	36	34	36	35	34	35	36
11	TEMPERATURA																
12	Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente.	30	30	35	38	39	38	37	36	38	39	38	37	36	36	38	545
13	Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	15	15	15	15	15	14	15	14	15	14	15	14	15	15	15	221
14	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarle el decúbito o posición sedente según el tipo de toma de temperatura que se va a realizar.	30	20	20	20	25	25	25	25	25	24	25	24	25	24	20	357
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e	35	34	41	35	39	34	38	37	35	36	40	32	38	35	39	548



	introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda																
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	10	10	11	10	10	11	10	11	10	11	10	10	11	12	10	157
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	10	10	12	12	11	10	10	10	8	9	10	14	12	11	12	161
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	35	35	36	35	34	35	38	37	34	36	33	34	35	35	35	527
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	10	10	10	9	8	9	7	8	7	9	10	10	11	12	8	138
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	900
21	RESPIRACIÓN																0
22	Colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada	5	6	5	6	4	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	77
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	12	15	14	17	14	15	17	18	19	14	16	15	14	18	16	234
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	60	65	60	60	60	60	60	61	60	60	61	60	60	60	60	907
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.	78	75	75	75	74	74	71	70	65	64	68	69	67	70	71	1066
26	PULSO																0
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descanse en una posición cómoda.	10	10	10	10	14	10	11	10	10	11	10	11	10	11	10	158
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	15	15	15	15	14	15	14	15	14	15	14	15	14	15	14	219
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	39



	pulso.																
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	60	60	60	60	691	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	1531
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	65	65	65	65	60	60	61	62	65	65	61	65	62	61	60	942
32	TENSIÓN ARTERIAL																0
33	Indicar al paciente que descanse ya sea acostado o sentado. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.	35	36	34	34	35	34	36	38	39	37	37	35	38	34	33	535
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	27
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	34
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	21	21	21	22	22	23	21	20	21	21	22	20	21	21	22	319
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.	10	10	10	10	14	10	11	10	10	12	10	10	10	11	10	158
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	9	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	8	9	5	119
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	10	10	10	11	10	10	11	10	10	10	11	10	11	10	12	156



40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado.	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	70
41	Hacer anotaciones correspondientes en la hoja de registro.	30	30	30	31	31	31	30	30	30	32	31	30	30	31	30	457
42	Entregar ficha e consulta medica	20	20	20	21	20	21	20	20	21	20	21	20	10	9	3	266
	TIEMPO EN SEGUNDOS	817	811	814	814	1453	805	807	807	805	806	810	805	803	791	782	12242
	TIEMPO EN MINUTOS	13,6	13,5	13,6	13,6	24,2	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,5	13,4	13,4	13,18	13	13,6

ACTIVIDADES EN EL ÁREA DE PREPARACIÓN NIÑO

N.-	PROCESO		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Recibe ficha de estadística	10	12	12	11	10	12	13	12	11	10	12	10	11	12	10	168
2	Llama en orden a los pacientes	15	19	19	18	19	10	10	10	8	9	7	8	9	10	8	179
3	PESO Y TALLA																0
4	Colocar una toalla de papel en la plataforma y ajustar la báscula.	10	10	9	8	7	8	9	7	8	9	7	6	5	7	8	118
5	Ayudar al bebé a quitarse ropa y calzado	15	15	16	15	15	16	14	15	16	17	7	8	9	7	9	194
6	Ayudarlo a subir a la plataforma de la báscula con el cuerpo alineado.	5	4	5	4	5	6	4	5	6	4	5	5	5	4	6	73
7	Mover las barras de la báscula.	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	39
8	Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro	15	15	15	15	14	15	14	15	14	15	14	15	10	14	15	215



	formen un ángulo recto.																
9	Hacer lectura de la talla y bajar las ramas del estadiómetro	10	10	11	10	11	9	8	10	10	11	12	11	10	9	8	150
	Ayudar al bebé a, vestirse y ponerle los zapatos.	20	20	12	20	12	18	21	20	18	15	15	14	15	10	15	245
10	TALLA																
	Colocar al bebe en decúbito dorsal	35	34	34	34	34	35	34	36	34	35	34	36	34	35	34	518
	Pasar la cinta rodeando la cabeza de la circunferencia occipito frontal. Cuidando sostener el cuello y la cabeza.	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	42
	Pasar la cinta rodeando el tórax a la altura de los pezones	8	9	8	7	9	8	7	9	8	9	7	9	7	8	9	122
	Pasar la cinta rodeando el abdomen a la altura del ombligo.	15	15	14	15	14	15	14	15	15	15	15	14	15	12	14	217
	Registrar en hoja de anotaciones.	10	10	9	8	9	8	7	9	8	7	8	9	10	8	9	129
11	TEMPERATURA																
12	Preparar el equipo	60	65	70	65	68	69	67	66	65	65	67	69	70	75	68	1009
13	Confirmar que el niño no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 min.	10	10	12	10	10	11	10	10	9	8	9	7	9	8	8	141
14	Colocar al bebe en decúbito dorsal	25	30	34	34	34	35	30	32	31	30	29	31	30	32	31	468
15	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente con agua. Después secarlo con torunda mediante	35	34	41	35	39	34	38	37	35	36	40	32	38	35	39	548



	movimientos rotatorios.																
16	Colocar el bulbo del termómetro debajo de la lengua, el ano, o en la axila durante 3 minutos.	25	26	24	25	24	21	20	22	21	24	25	26	28	29	28	368
17	Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios	25	25	30	20	21	25	26	25	26	24	25	26	21	22	12	353
18	Hacer lectura del termómetro y registrarla.	35	35	36	35	34	35	38	37	34	36	33	34	35	35	35	527
19	Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en la solución jabonosa.	10	10	10	9	8	9	7	8	7	9	10	10	11	12	8	138
20	Lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	900
21	RESPIRACIÓN																0
22	Colocar al bebé en decúbito dorsal	30	35	35	34	35	36	35	35	34	35	36	37	36	37	38	528
23	Tomar un brazo del paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.	12	15	14	17	14	15	17	18	19	14	16	15	14	18	16	234
24	Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y cuando se deprime.	20	20	19	19	20	21	21	22	20	21	20	19	18	20	21	301
25	Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	900



26	PULSO																0
27	Cerciorarse de que el brazo del paciente descansa en una posición cómoda.	15	15	15	15	15	14	15	14	15	14	15	14	15	14	15	220
28	Colocar las puntas de los dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida.	10	10	11	12	10	10	12	11	10	10	11	12	10	10	10	159
29	Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir el pulso.	2	2	2	8	9	10	8	7	6	9	8	7	6	7	8	99
30	Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.	60	60	60	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	198
31	Registrar el pulso en la hoja y anotar las características encontradas.	12	12	14	12	13	10	141	15	16	14	16	15	14	15	16	335
32	TENSIÓN ARTERIAL																0
33	Colocar al bebé en decúbito dorsal	20	20	21	20	25	20	21	24	21	21	22	20	22	22	2	301
34	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana.	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	1	2	27
35	Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el brazo.	5	4	5	5	5	6	5	4	6	5	6	5	6	6	5	78
36	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	3	3	3	4	3	4	3	4	5	3	4	3	4	3	5	54
37	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67



	el estetoscopio en este lugar, colocando el estetoscopio en este lugar. Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula tornillo.																
38	Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete	9	9	9	8	9	7	8	9	7	9	8	9	9	7	9	126
39	Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar el primer latido y observar el nivel de la escala de mercurio y hacer lectura. Esta cifra es la presión sistólica.	5	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	84
40	Continuar aflojando el tornillo y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe amortiguado. Este último sonido es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.	6	6	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	4	6	5	84
41	Hacer anotaciones correspondientes	10	8	9	8	7	8	9	7	8	9	7	8	9	7	6	120
42	Entregar ficha a consulta médica	25	21	22	23	21	23	21	20	21	20	21	25	21	22	23	329
	TIEMPO EN SEGUNDOS	769	787	804	729	728	727	851	733	717	714	716	714	708	716	692	11105
	TIEMPO EN MINUTOS	12,8	13,1	13,4	12,2	12,1	12,1	14,2	12,2	11,9	11,9	11,9	11,	11,8	11,9	11,5	12,3

ACTIVIDADES DENTRO DEL ÁREA DE FARMACIA

	Proceso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Llega el cliente	4	5	4	5	3	2	3	5	4	4	4	4	5	6	5	63
2	Saluda	3	4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	40
3	Pide la receta	5	3	4	4	2	3	2	4	3	2	4	4	3	3	3	49
4	Lee la receta	25	24	25	18	19	21	22	20	18	18	21	16	24	25	26	322
5	Se levanta	4	4	2	5	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	45
6	Se dirige hacia las estanterías	15	16	18	15	10	18	10	14	16	16	14	11	10	8	12	203
7	Revisa si existe el producto	30	35	39	39	38	38	37	35	36	34	39	37	39	36	39	551
8	Si = Escoger el producto	16	19	18	19	20	18	10	16	11	14	16	19	21	20	25	262
	No=Devuelve la receta																0
9	Verificar con la receta el número de medicamentos	22	25	26	20	29	24	26	24	26	22	26	29	30	31	29	389
10	Se dirige a coger una funda	6	5	8	10	9	8	8	4	5	5	5	6	6	4	8	97
11	Despacha el pedido	28	25	26	26	24	24	28	28	29	30	27	26	29	25	27	402
12	Se dirige a caja	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	26
13	Coge papel para realizar un recibo	3	2	3	1	2	3	1	2	4	5	2	1	3	3	3	38
14	Pide y escucha los nombres de los pacientes	6	5	8	11	10	9	10	11	10	13	10	10	14	14	11	152
15	Pide y escribe le numero de cedula	16	17	19	18	15	17	19	20	14	13	18	19	18	20	22	265
16	Escribe en la máquina de escribir	16	16	15	20	14	19	15	20	21	20	15	14	16	10	15	246
17	Pide y escribe el nombre del médico quien le receto	16	18	15	25	24	26	20	25	26	28	28	26	28	25	26	356
18	Le entrega la paciente el recibo	4	3	3	5	2	3	3	3	3	4	5	4	3	5	2	52
19	El paciente firma	6	7	5	2	5	6	3	2	4	5	4	5	3	2	3	62
20	Recoge le recibo	4	3	5	4	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	5	58
21	Se levanta	4	4	5	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	38



22	Se dirige archivos	6	8	5	7	4	5	7	6	4	6	4	5	5	4	4	80
23	Archiva el recibo	10	11	9	10	13	12	10	9	10	11	12	10	12	11	11	161
24	Se dirige a caja	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	64
	Tiempo total en segundos	258	266	271	275	259	271	249	263	259	267	273	263	287	270	290	4021
	Tiempo en minutos	4,3	4,4	4,52	4,6	4,3	4,5	4,2	4,3	4,3	4,4	4,6	4,3	4,8	4,5	4,8	4.47

ACTIVIDADES DENTRO DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO

	Proceso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Llega el cliente	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	32
2	Saluda	4	5	4	4	2	5	3	4	5	3	5	4	3	5	4	54
3	Pide la receta	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	3	4	3	3	2	38
4	Pide al paciente el carné del Área de Salud	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	34
5	SI (tiene carné) = lee el carné	5	6	5	7	6	7	8	6	8	5	6	8	7	8	5	85
	NO (tiene carné)=Pide que vaya a estadística a sacar uno																0
6	Lee el pedido de examen	25	25	24	26	21	28	29	30	31	27	32	30	30	32	35	368
7	Le pide al paciente que tome asiento	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	27
8	Se dirige hacia las estanterías	8	9	7	9	8	10	7	9	10	11	7	9	10	12	8	113
9	Revisa los instrumentos necesarios	35	36	35	34	32	39	37	38	35	36	35	34	33	35	36	461
10	Se dirige hacia el paciente	5	6	4	5	6	4	6	5	6	5	4	6	5	5	6	68
11	Le pide al paciente que se acueste en la cama	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	32
12	Le pide que se saque la chaqueta	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	25
13	Le realiza el pedido de examen	50	46	48	58	46	42	40	39	35	38	42	46	49	50	41	583



14	Pide el nombre del paciente	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	31
15	Escribe el nombre en el esparadrapo	10	6	8	7	7	7	9	7	8	8	9	5	7	6	6	95
16	Se dirige a colocar la muestra en un recipiente	6	5	5	6	5	4	8	6	5	7	5	6	4	5	6	72
17	Se dirige hacia la paciente	5	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	3	5	4	4	49
18	Le dice que venga en 48 horas	2	3	4	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	42
	Tiempo total en segundos	170	169	167	180	153	170	169	167	166	168	167	174	175	184	173	2209
	Tiempo en minutos	2,83	2,8	2,78	3	2,5	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	3,1	2,9	2.83

ACTIVIDADES DEL ÁREA DE POSTCONSULTA

N.-	Proceso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TS
1	Pide la receta medica	6	5	5	4	5	6	5	4	5	6	4	5	6	4	6	76
2	Leer detenidamente la receta	50	60	50	60	65	72	60	50	49	59	46	49	50	48	68	836
3	Si es mujer embarazada pedir cupón de mi bebida	5	7	8	7	8	5	7	8	5	7	4	6	8	7	9	101
	Si es bebe pedir cupón de mi papilla	4	5	4	6	4	5	3	4	5	3	4	6	5	3	4	65
	Explicar cómo debe tomar la receta ,	87	89	87	95	98	99	87	86	87	84	83	85	86	88	87	1328
4	Entregar a madre embarazada mi bebida	59	59	60	60	45	46	48	47	57	48	49	50	51	62	51	792
5	Entregar a la madre de bebe mi papilla	30	35	36	34	39	37	49	28	27	49	48	38	42	42	41	575
6	Abrir la historia clínica	49	48	48	47	39	50	49	38	45	46	44	44	40	38	43	668
7	Llenar si se entrego la papilla o según sea el caso	28	29	28	27	26	29	30	35	28	30	29	28	30	29	27	433
8	Entregar copias de recetas saludables del programa	50	60	60	62	65	69	68	65	67	69	68	78	75	75	74	1005
9	Devuelve historia clínica a estadísticas	45	46	59	58	47	54	58	54	49	52	53	55	54	55	53	792
	Tiempo en segundos	413	443	445	460	441	472	464	419	424	453	432	444	447	451	463	6671
	Tiempo en minutos	6,9	7,4	7,4	7,7	7,4	7,9	7,7	6,9	7,1	7,6	7,2	7,4	7,5	7,5	7,71	7.42

ACTIVIDADES DEL ÁREA DE EMERGENCIA

N.-	ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TS
1	Llega el paciente	3	4	5	6	4	5	6	8	7	6	54
2	El paciente está consciente	35	40	35	45	40	41	35	36	40	38	385
3	Si = Ingres a sala de espera	60			64	65	64	65	64	65	64	511
4	Un empleado anota los nombres y dolencias	70	78	75	76	71	70	78	77	76	70	741
5	Ingres a observación	35		34	35	36	37	38	39	40	36	330
6	No=Pacientes ingresa sala de observación		65	65								130
7	Abre historia clínica	45	35	30	34	35	34	36	38	39	40	366
8	Ingres a al consultorio medico	36	35	36	34	35	36	34	40	45	40	371
9	Evalúa al paciente	60	60	70	75	70	72	71	69	68	73	688
10	Signos vitales	60	62	61	60	62	61	63	61	62	60	612
11	Si esta grave= Llama una ambulancia		12									12
12	Traslado al hospital		79									79
13	No está grave= Tratamiento	60		69	68	67	68	64	65	66	67	594
	Tiempo en segundos	464	470	480	497	485	488	490	497	508	494	4873
	Tiempo en minutos	7,73	7,83	8	8,28	8,08	8,13	8,2	8,3	8,47	8,23	<u>8,122</u>