

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Diagnóstico de los procesos instrumentados en los servicios de salud del  
Patronato Provincial de Pichincha**

María Fernández-Salvador C.

Tesis presentado como requisito para la obtención del título de  
Máster en Salud Pública

Quito, 10 septiembre 2012

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS**

**DIAGNÓSTICO DE LOS PROCESOS INSTRUMENTADOS EN LOS  
SERVICIOS DE SALUD DEL PATRONATO PROVINCIAL DE PICHINCHA**

**AUTORA: MARÍA FERNÁNDEZ-SALVADOR C.**

Dr. Bernardo Ejgenberg, M.D.,

Director de Tesis

.....

Dr. Jaime Ocampo, M.D., Ph.D

Miembro del Comité

.....

María Isabel Roldos, Dr. PH

Directora de la Maestría de Salud Pública (E)

.....

Gonzalo Mantilla, MD-MEd-FAAP

Decano de Colegio de Ciencias de la Salud

.....

Victor Viteri B., Ph.D.

Decano del Colegio de Postgrados

.....

Quito, 10 septiembre 2012

### © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Así mismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

-----

María Fernández-Salvador C.

C. I.:

10 de septiembre de 2012

## RESUMEN

En la actualidad, muchas de las empresas independientemente de su tamaño y su actividad, tienen inconvenientes para poder realizar sus tareas a cabalidad y cumplir con lo requerido por los directivos y clientes principalmente. Por lo general, han sido absorbidas por procesos burocráticos los cuales no les han permitido ser más productivas y eficientes.

Los Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha prestan un servicio a la población más vulnerable y con menor capacidad adquisitiva. El crecimiento obtenido de la demanda ha empezado a reflejar una serie de debilidades organizacionales que impiden disponer de un servicio eficiente, generando malestar en los usuarios. Al concluir esta investigación se evidencio La falta de procesos estandarizados en los diferentes centros, no permite mantener un control del desempeño de los recursos generando costos innecesarios que afectan a la institución.

El objetivo de este proyecto es definir los procesos de gestión interna en las áreas de Medicina General y Secretariaaplicables en los doce Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha, acorde a las necesidades del usuario y en cumplimiento de las disposiciones de los organismos de control.

Para lo cual se empleó la investigación bibliográfica y la investigación de campo en base a encuestas enfocadas al personal de estudio y entrevistas a profesionales que laboran en el área de la salud.

Los resultados de este proyecto evidencio que los servicios no están estandarizados por lo que se presenta una propuesta para estandarizar los mismos que pueden ser replicados en todos los servicios del Patronato. Se recomienda la aplicación de las normas ISO una vez implementada la propuesta, y por último, programas de capacitación

## **ABSTRACT**

Today, many companies irrespective of their size and activity, have drawbacks in order to perform their duties fully and comply with the requirements of managers and customers mainly. Usually have been absorbed by bureaucratic processes which have not been allowed to be more productive and efficient.

Health Centers of the Provincial Board of Pichincha provide a service to the most vulnerable population and lower purchasing power. Our growth in demand has begun to reflect a range of organizational weaknesses that prevent the provision of an efficient, causing discomfort to users. At the conclusion of this research revealed a lack of standardized processes in different centers, not able to keep track of the performance of unnecessary cost generating resources that affect the institution.

The objective of this project is to define the internal management processes in the areas of General Medicine and applicable twelve Secretary Health Centers of Pichincha Provincial Board, according to user needs and in compliance with the provisions of the inspection bodies.

Which was used for library research and field research based on surveys focused staff study and interviews with professionals who work in the health area.

The results of this project demonstrated that the services are not standardized so it is a proposal to standardize them that can be replicated in all the services of the Board. We recommend the application of ISO standards once implemented the proposal, and finally, training programs

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	iviv
ABSTRACT .....	ii

### CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 Introducción .....	2
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Planteamiento del Problema .....	3
1.4 Justificación .....	4
1.5 Hipótesis.....	6
1.6 Objetivos .....	6
1.7. Marco Teórico .....	7
1.7.1 Introducción a la Gestión por Procesos .....	7
1.7.2 Concepto de Proceso y Calidad.....	8
1.7.2.1 El aporte de E. Deming .....	9
1.7.2.2 El aporte de Crosby.....	10
1.7.2.3 La visión de Procesos de Harrington.....	11
1.7.3 Cobertura de los Procesos.....	13
1.7.3 Tipos de Procesos.....	14
1.7.5 Factores que Intervienen en un Proceso.....	15
1.7.6 Beneficios de una Gestión Basada en Procesos .....	15
1.7.6.1 Identificación de los procesos de la organización .....	16
1.7.6.2 Planificación de un Proceso.....	17
1.7.6.3 Mapas de Procesos .....	18
1.7.6.4 Cadena de Valor.....	19
1.7.6.5 Diagramas de Procesos .....	19
1.7.6.6 Diagramas de Flujo .....	20
1.7.7 Aplicación de los Procesos en la Gestión Administrativa .....	21
1.7.8 Importancia de la Gestión de Procesos en la Administración .....	22
1.7.9 Ventajas y Desventajas de la Gestión por Procesos .....	24
1.7.10 Métodos de Gestión por Procesos .....	25
1.7.10.1 Total Quality Management .....	25
1.7.10.2 Sistema Europeo de Gestión de Calidad (EFQM) .....	26
1.7.10.3 Certificaciones Internacionales.....	28

1.7.10.4	Mejoramiento de Procesos .....	28
1.7.10.5	Reingeniería de Procesos .....	29
1.7.11	Concepto de la calidad .....	29
1.7.11.1	Concepto de Calidad de la Atención.....	29
1.7.11.2	El Sistema de Calidad de una empresa .....	29
1.7.11.3	Control Integral de la calidad .....	30
1.8.	El Patronato Provincial de Pichincha.....	32
1.8.1	Filosofía Corporativa .....	33
1.8.2	FODA.....	36
1.8.3	Estructura Institucional .....	38
1.8.4	Descripción de los Servicios Prestados en los Centros de Salud .....	39
1.8.4.1	Descripción de los Servicios Prestados en Medicina General.....	40
1.8.4.2	Descripción del Área de Secretaría.....	41
1.8.5	Detalle de la Infraestructura Disponible .....	43
1.8.5.1	Espacios Físicos.....	43
1.8.5.2	Recursos Tecnológicos.....	44
1.8.5.3	Talento Humano .....	44
<b>CAPITULO II</b>		
<b>METODOLOGIA</b>		
2.1	Generalidades .....	46
2.2	Población de Estudio.....	47
2.3	Muestra.....	47
2.4	Recolección de datos.....	47
2.5	Procesamiento de datos .....	49
2.6	Cronograma propuesto de la Investigación .....	51
2.7	Presupuesto de la Investigación.....	52
<b>CAPITULO III</b>		
<b>RESULTADOS</b>		
3.	Realización de la Encuesta .....	53
3.1	Análisis e Interpretación de Resultados.....	53
3.2	Informe de Resultados Obtenidos.....	73
3.3	Resultados de la Entrevista:.....	74
<b>CAPITULO IV</b>		
<b>DISCUSION Y PROPUESTA</b>		
4.1	Diagrama de Procesos.....	79
4.1.1	Descripción de Macro Procesos.....	79

4.1.2 Macro Procesos del Área de Secretaria: .....	80
4.1.3 Macro Procesos de Medicina General .....	81
4.1.4 Descripción de Procesos.....	81
4.1.5 Flujogramas.....	86
4.2 Estructura del Modelo de Gestión por Procesos .....	89
4.2.1 Descripción de las Herramientas por fases de la Propuesta.....	89
4.2.2 Modelos de Estructuras de Gestión por Procesos a adoptar .....	90
4.2.3 Modelos de Organización por Procesos.....	94
4.2.4 Delimitación de Funciones y Responsabilidades .....	101
4.3 Modelos de Implementación .....	103
4.3.1 Planificación de la Implementación .....	103
4.3.2 Gestión de Control.....	105
4.3.2.1 Modelo de Indicadores .....	106
4.3.2.2 Ajustes e Implementación.....	109
<b>CAPITULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	111
5.2 Recomendaciones.....	112
ANEXOS .....	114
BIBLIOGRAFÍA.....	120

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1- Diagrama de Procesos .....	20
Cuadro No. 2-Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha.....	32
Cuadro No. 3- Espacios Físicos.....	43
Cuadro No. 4- Recursos Tecnológicos .....	44
Cuadro No. 5- Talento Humano Disponible por Área .....	45
Cuadro No. 6- Población Objetivo .....	47
Cuadro No. 7-Cronograma propuesto de la Investigación.....	51
Cuadro No. 8- Presupuesto de la Investigación .....	52
Cuadro No. 9-Instructivos .....	54
Cuadro No. 10-Programas de Entrenamiento .....	56
Cuadro No. 11-Límite de sus funciones.....	58
Cuadro No. 12-Identificación de Objetivos.....	60
Cuadro No. 13- Problemas en el Trabajo .....	62
Cuadro No. 14-Información Necesaria.....	64
Cuadro No. 15-Factores experimentados en su trabajo .....	66
Cuadro No. 16-Elementos que pueden superar los Factores antes mencionados .....	68
Cuadro No. 17-Nivel de Conocimiento.....	70
Cuadro No. 18-Sugerencias para Implementar la Visión.....	72
Cuadro No. 19- Hoja de Planificación Diaria de Servicio.....	101
Cuadro No. 20- Planificación Propuesta para la Implantación del Modelo .....	104
Cuadro No. 21- Datos Generales de la Planificación Propuesta para la Implantación del Modelo Propuesto:.....	105
Cuadro No. 22-Tablero de Comando de Indicadores del Servicio .....	107
Cuadro No. 23-Tablero de Comando de Indicadores de Tiempo de Espera.....	108
Cuadro No. 24-Indicadores de Rendimiento.....	108
Cuadro No. 25- Tablero de Comando para Eficiencia.....	109
Cuadro No. 26- Tablero de Comando para Eficacia.....	109

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1-Modelo de Desarrollo de los Procesos.....	12
Gráfico No. 2-Diagrama de un Proceso.....	14
Gráfico No. 3-Cadena de Valor .....	19
Gráfico No. 4- Ejes de Desarrollo del Modelo EFQM.....	27
Gráfico No. 5- Estructura Institucional .....	38
Gráfico No. 6- Estructura Centro de Salud.....	39
Gráfico No. 7-Instructivos.....	55
Gráfico No. 8-Programas de Entrenamiento.....	57
Gráfico No. 9-Límite de sus funciones .....	59
Gráfico No. 10- Identificación de Objetivos .....	61
Gráfico No. 11- Problemas en el Trabajo .....	63

Gráfico No. 12- Información Necesaria.....	65
Gráfico No. 13- Factores experimentados en su trabajo.....	67
Gráfico No. 14- Elementos que pueden superar los Factores antes mencionados .....	69
Gráfico No. 15- Nivel de Conocimientos.....	71
Gráfico No. 16-- Sugerencias para implementar la Visión.....	73
Gráfico No. 17- Macro Proceso del Área de Secretaría.....	80
Gráfico No. 18- Macro Procesos del Área de Medicina General.....	81
Gráfico No. 19- Flujograma de Secretaría.....	87
Gráfico No. 20- Flujograma de Medicina General.....	88
Gráfico No. 21- Estructura ERP-BPM-CRM Propuesta .....	89
Gráfico No. 22- Modelo del CRM.....	91
Gráfico No. 23- Modelo de ERP.....	92
Gráfico No. 24- Modelo de BPM.....	93
Gráfico No. 25- Organización por Procesos .....	95
Gráfico No. 26- Modelo de Información de Servicio .....	97
Gráfico No. 27- Coordinación del Servicio .....	100
Gráfico No. 28- Modelo de Gestión de Desempeño Propuesto BPM.....	106
Gráfico No. 29- Indicadores de Proceso.....	107

# **CAPÍTULO I**

## **GENERALIDADES**

### **1.1 Introducción**

La salud es una de las principales responsabilidades del Estado, determinada en la Constitución de la República del Ecuador que indica en el Art.32el derecho de los habitantes a gozar de servicios de salud integral, fomentada mediante la formulación de políticas económicas, sociales, culturales y educativas que garanticen los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia y eficacia.

Atendiendo estos requerimientos, el Patronato Provincial de Pichincha ha incluido dentro de su filosofía corporativa y objetivos estratégicos la creación de una serie de proyectos, dentro de los cuales desde el año 2007 se completo la creación de los doce Centros de Salud con la prestación de servicios en Pediatría, Ginecología, Traumatología, Oftalmología, Odontología, Acupuntura y Homeopatía.Ver Anexo No.1

Adicionalmente, cuenta con unidades móviles completamente equipadas que recorren varios sectores de la Provincia de Pichincha, principalmente en los sectores rurales más distantes, brindando servicio de Medicina General y Odontología.

Como se observa, la gestión en el ámbito de salud realizada por el Patronato de Pichincha responde a una necesidad básica, orientándose a las poblaciones más pobres y necesitadas. Esta situación demanda de la prestación de servicios de alta calidad, debiendo ser realizados aprovechando de manera óptima su infraestructura y recursos que permitan maximizar la atención prestada.

El crecimiento en los servicios prestados y los altos volúmenes de demanda existentes, demandan de una completa organización interna que permita brindar servicios de calidad. La gestión por procesos deja de ser en estos casos una ventaja competitiva para convertirse en una necesidad

organizacional. Es decir, el no disponer de una estructura debidamente conformada y planificada, generará gran cantidad de errores que aumentarán los costos de prestación de los servicios y las tasas de insatisfacción de los usuarios.

Harrington<sup>(29)</sup> señala en su texto, Gestión por Procesos, la importancia que tiene la conceptualización de las áreas empresariales organizadas en función de los requerimientos de los clientes o usuarios, enfatizando que todo proceso debe cumplir con el marco jurídico que lo regula y buscar superar las expectativas de su demanda.

En el ámbito de la salud, es fundamental cumplir con todas las regulaciones sanitarias y procedimientos definidos por los órganos de control, acogiéndose a las disposiciones de carácter general y temporal emitidas acorde a las necesidades de salud del país. La organización interna tanto de Hospitales, Clínicas, Centros de Salud y Dispensarios debe mantener una estrecha relación entre el marco jurídico exigido y las necesidades del usuario, estableciendo estructuras que manejen adecuadamente los recursos disponibles.

Los recursos financieros, generalmente son escasos y deben ser manejados con propiedad, maximizando su gestión. La adecuada organización permite un control más eficiente de cada una de las áreas, determinando partidas presupuestarias acorde a los requerimientos, evitando de esta manera despilfarros o costos innecesarios que perjudique la gestión de estas instituciones.

Se entiende de esta manera, la importancia de disponer de organizaciones flexibles, orientadas a las necesidades y debidamente definidas para aprovechar de mejor manera cada recurso existente en beneficio del usuario.

## **1.2 Antecedentes**

El Patronato de Servicio a la Niñez y la Mujer (PASERNIM) actualmente Patronato Provincial de Pichincha se inició como una entidad privada sin fines

de lucro según acuerdo ministerial N° 592, del año 1986 cuyo objetivo era beneficiar a la población de medianos y escasos recursos económicos, para propiciar el mejoramiento de su condición de vida y desarrollo comunitario. En el área de la salud empezó brindando atención primaria de salud a través de una unidad móvil en el año 1997. A finales del año 2000, el Patronato Provincial de Pichincha ya contaba con tres centros de salud extendiéndose hasta doce en la actualidad.

Con los cambios en la constitución del año 2008, el Patronato cambia su personería jurídica de privada a pública en el año 2011, cambio que conlleva a una serie de reestructuraciones internas reflejadas en su Visión y Misión que se detallan a continuación:<sup>(19)</sup>

**Visión:**

Contribuir al desarrollo humano de las comunidades de la Provincia de Pichincha, mediante la gestión solidaria, eficaz y eficiente de sus planes, programas y proyectos

**Misión:**

Contribuir al desarrollo humano de la población de la provincia de Pichincha en el contexto del “Plan Nacional del Buen Vivir”, priorizando a los sectores vulnerables a través de la gestión, coordinación y ejecución de servicios sociales de manera solidaria, transparente y de calidad, brindados por su talento humano, procurando la participación de los distintos actores.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

El crecimiento acelerado en número de usuarios de los Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha ha empezado a generar una desorganización de los procesos internos en perjuicio del servicio prestado y del control de gasto que compromete la continuidad de los Centros de Salud.

A nivel de los centros implementados, pese a prestar los mismos servicios, existen claras diferencias en cuanto a su calidad, misma que es evaluada por la

agilidad en la atención, la prestación de servicio médico, la atención al usuario y el gasto incurrido. Esta situación ha generado preferencias en la ocupación de un centro frente a otros por parte del usuario y eso ha generado comportamientos poco adecuados, como la asistencia a un centro pese a que dispone de otros más cercanos a su domicilio. Esta situación genera un desequilibrio interno que impide ser más eficiente en el cumplimiento de la asignación de recursos médicos, personal administrativo y médico.

De igual manera, la diferencia en los procesos internos prestados, dificulta la transferencia interna de personal, mismo que tiene que adaptarse y aprender a ejecutar los procesos en cada centro, debiendo estos ser exactamente iguales.

Este escenario produce una serie de dificultades en la puesta en marcha de proyectos que fomenten el crecimiento de los Centros de Salud. De igual manera, no permite establecer modelos de control interno que permitan determinar dificultades existentes a fin de establecer medidas correctivas y preventivas eficientes.

La falta de definición de los procesos representa una amenaza a la imagen institucional lograda en años de esfuerzo y servicio a los habitantes de la Provincia de Pichincha que puede inclusive determinar el cierre de varios centros por falta de recursos y por mala atención a sus usuarios. En este sentido, la reestructuración y alineamiento de sus procesos es una necesidad urgente que debe ser atendida.

## **1.4 Justificación**

La gestión por procesos comprende la organización de una empresa en relación a las necesidades de sus clientes o usuarios instrumentando la misma, permitiendo el desarrollo de ventajas competitivas que permitan garantizar una afluencia constante de clientes que fomentan su crecimiento y participación.

Para el caso de las empresas del sector público, la gestión por procesos permite aprovechar de mejor manera sus recursos, brindando servicios de

calidad y cumpliendo las responsabilidades del Estado en forjar una sociedad más justa, equitativa y con mayores oportunidades de crecimiento.

El campo de la salud es una necesidad básica de la población, misma que debe ser cubierta de manera completa mediante las diferentes instituciones participantes. A diferencia de otros sectores, el diseño de sus procesos debe establecer un riguroso cumplimiento de normas y procedimientos sanitarios, muchos de los cuales no son percibidos por sus usuarios pero que son determinantes para la prestación del servicio.

En este sentido, el concepto de calidad es sumamente amplio y comprende aspectos del servicio administrativo, médico en sus diferentes especialidades y el cumplimiento a procesos obligatorios relacionados a las disposiciones de los órganos de control enfocados a los planes de salud a nivel país existentes.

Todos estos factores deben ser analizados a profundidad para establecer procesos de ejecución que cumplan con todos sus requerimientos y permitan una prestación eficiente de los servicios médicos ofertados.

Para el caso, de la presente investigación, se han tomado áreas integrales para el desarrollo de modelos que permitan obtener una clara definición de procesos aplicables a los servicios de Medicina General y Secretaria, para que estos sean implementados en los doce centros de salud, dando paso a un proceso único de ejecución.

Establece la aplicación de metodologías modernas en el ámbito de la reingeniería y mejoramiento de procesos que permita realizar sólidos diagnósticos con la finalidad de obtener información pertinente que permita cumplir con los objetivos propuestos.

La alta necesidad de estructurar adecuadamente cada servicio sumada a la necesidad de estandarización de los diferentes centros de salud, justifica claramente la realización del proyecto que servirá además como una fuente de consulta para procesos similares a ser utilizados en otras instituciones independientemente de su razón social o actividad.

## **1.5 Hipótesis**

### **General:**

La gestión por procesos permite brindar servicios de calidad superando las expectativas de los usuarios con un adecuado manejo de los recursos disponibles y optimización del gasto.

### **Específicas:**

La gestión por procesos permite aumentar la identificación de la institución con sus objetivos, generando atributos en la mente de los consumidores que permiten su diferenciación.

La estandarización de procesos permite establecer mecanismos de control interno eficientes orientados a determinar oportunamente debilidades que puedan comprometer la prestación de los servicios.

La definición clara de procesos, maximiza el rendimiento del personal, incentivándolo y motivándolo, ampliando sus oportunidades de promoción interna.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Definir los procesos de gestión interna en las áreas de Medicina General y Secretaría aplicables en los doce Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha, acorde a las necesidades del usuario y en cumplimiento de las disposiciones de los organismos de control

### **Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico que determine las características del servicio prestado actualmente, los requerimientos de los usuarios y los recursos disponibles en las áreas de Medicina General y Secretaría.

- Identificar las debilidades existentes en la estructura actual, infraestructura, distribución de recursos, organización que afectan la calidad de los servicios prestados en las áreas de estudio.
- Evaluar los sistemas tecnológicos disponibles y su cobertura para identificar lo que aportan a la definición de procesos requeridos.
- Proponer las técnicas, procedimientos y metodologías relacionadas con la gestión de procesos y las experiencias nacionales para ser aplicadas en los Centros de Salud del Patronato.

## **1.7. Marco Teórico**

### **1.7.1 Introducción a la Gestión por Procesos**

La gestión por procesos puede coexistir en un principio con la administración funcional clásica, por lo que es un camino adecuado para iniciar un proceso de calidad total en una organización de características tradicionales, gradualmente y con más amplias perspectivas futuras.

La gestión por procesos evidencia las fortalezas y debilidades del sistema, determina qué procesos es necesario rediseñar o mejorar, establece prioridades de mejora, asigna responsabilidades explícitas sobre los procesos, aumenta la capacidad de la organización para crear un valor agregado y, sobre todo, crea un contexto favorable a la implantación y mantenimiento de planes de mejora continua. Al reordenar y simplificar los flujos de trabajo, facilita las tareas del personal, y al centrar el enfoque en los usuarios, aumenta la satisfacción de los mismos.

Llevar adelante una gestión por procesos requiere continuidad en el propósito de mejora, una buena coordinación vertical y horizontal de los cambios, mediante un sistema integrado de información y comunicación, y motivar al personal para que asuma el compromiso de participar y trabajo en equipo.

La gestión por procesos no requiere la creación de estructuras burocráticas adicionales, pero sí requiere la creación de un Comité Directivo interno que la coordine y controle la mejora de los procesos, y el ya mencionado sistema de información y comunicación.

**“Proceso es un conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos”.(Rey, D, 2003, “La gestión tradicional y la gestión por procesos (II), p.102)<sup>(40)</sup>**

Es muy importante aclarar, que Proceso es un conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

### **1.7.2 Concepto de Proceso y Calidad**

**“Se define a un procesos cómo el conjunto de métodos, materias primas, personas, maquinas, medio ambiente, recursos que cómo resultado de su interacción generaran valor agregado y trasformación, para producir bienes y servicios que satisfagan las necesidades del cliente”.(Martín, C, 2008, “La definición de los procesos y la medición de su funcionamiento, p.54)<sup>(35)</sup>**

Los procesos comprenden la organización de diferentes áreas, el proceso concentra su atención en aprovechar de mejor manera sus recursos, evitando el desperdicio y la duplicidad de funciones.

Su enfoque y objetivo se basa en la búsqueda de una satisfacción completa del cliente, disponiendo de productos y servicios que cubran de manera eficiente sus necesidades.

La familia de normas de sistema de gestión de la calidad ISO 9000, define a un proceso como:

**“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. Las actividades mencionadas que son parte de un proceso pueden ser repetitivas y son**

**estas actividades las que crean un producto o servicio pues tanto los elementos de entrada y los resultados pueden ser tangibles o intangibles. Los resultados pueden ser también elementos no planeados o no intencionados como lo son desperdicios o contaminación (ISO 9000:2000: “Sistemas de Gestión de la Calidad. Conceptos y Vocabulario”, p 7)<sup>(42)</sup>**

### **1.7.2.1 El aporte de E. Deming**

Los aportes de Deming<sup>(17)</sup> empiezan a evidenciarse en las empresas de Japón, principalmente en el sector de la producción, en donde se elevó considerablemente los niveles de competitividad frente a las organizaciones de Estados Unidos, acostumbradas a mantener posiciones de liderazgo.

Los procesos asumidos por las empresas de Japón se basaban en nuevos e innovadores conceptos, basados en una visión de procesos sustentados en principios elementales de calidad.

Su enfoque principal se enfocaba en el mejoramiento continuo, proceso de continuo perfeccionamiento y asignación de valor en cada una de las actividades desarrolladas.

**“El enfoque del negocio no solo debe centrarse en hacer dinero, sino en buscar el continuo perfeccionamiento de los procesos que permitan una mejor atención al cliente. La investigación constante y la innovación sustentaran el desarrollo mismo que es antes que la rentabilidad” (Deming, E, (1981), Process Management: p.84)<sup>(18)</sup>**

Su filosofía se enfocaba en adoptar cambios sustentables en donde no se dé lugar a deficiencias de la mano de obra. Un proceso debe estar exento de errores y fallas, no debiendo perder tiempo en recuperar procesos sino en optimizar actividades.

Dentro de sus principales innovaciones, se encontró eliminar los procesos de inspección masiva, para dar paso a un proceso continuo de auto control, en donde cada colaborador es responsable de la calidad de sus funciones y actividades desarrolladas.

La eliminación del desperdicio y duplicidad de funciones concentro la base del mejoramiento continuo, en donde la capacitación era la base para el perfeccionamiento del rendimiento.

**“El personal capacitado rinde con eficiencia, reduciendo los errores que afectan el rendimiento de un proceso, permitiendo cumplir los objetivos planteados dentro de los plazos y costos establecidos” (Deming, E, (1981), Process Management: p.102)<sup>(18)</sup>**

La estructura de procesos de Deming<sup>(17)</sup>, se concentraba en eliminar el temor general de los empleados de preguntar, fomentando un entorno en el cual se permitía la opinión y el criterio, bases de lo que él consideraba Calidad.

Deming<sup>(18)</sup> introdujo cambios importantes en la concepción del negocio, fomentando procesos ágiles que permitan cumplir los objetivos planteados, con visión de constante perfeccionamiento y mejora.

### **1.7.2.2 El aporte de Crosby**

Crosby<sup>(16)</sup> desarrolló un modelo de calidad conformado por 14 pasos, en los cuales señalaba la importancia del compromiso de la dirección en el cumplimiento de los objetivos planteados. Su visión incluyó aspectos técnicos relacionados a la medición de costos, estableciendo el Costo de Calidad, el cual establecía los niveles óptimos de rendimiento de cada uno de los procesos.

Al igual que Deming<sup>(17-18)</sup>, Crosby<sup>(16)</sup> buscó crear conciencia en todos los colaboradores de la importancia de su gestión, para lo cual aportó un método sistemático para identificar y resolver los problemas que afectan su correcto desenvolvimiento.

La planificación de cero defectos, establecida se enfocó en establecer actividades necesarias en cada proceso. Para ello, sustentó la capacitación

constante, el cual permitía entregar conocimientos para mejorar el desempeño de cada colaborador.

Se enfocó en la solución de problemas, desarrollando un modelo conformado por cinco pasos que se describen a continuación:

- Definir con claridad del Problema, un problema bien planteado está casi 50% solucionado
- Remediar temporalmente el problema, garantizando la operatividad del proceso
- Usar técnicas que determinen la raíz del problema
- Tomar acciones correctivas
- Evaluar y mantener el proceso mejorado

**“Para mejorar un proceso es necesario eliminar las causas del error, independientemente de quien lo cometió” (Crosby, P, (1983), Los 14 Principios de la Calidad, p.56)<sup>(16)</sup>**

### **1.7.2.3 La visión de Procesos de Harrington**

Harrington<sup>(29)</sup> reforzó la necesidad de implementar una visión por procesos dentro de la empresa, basada en eliminar las estructuras verticales para dar paso a secuencias ordenadas lógicamente y enfocadas a un objetivo que aporte valor al cliente.

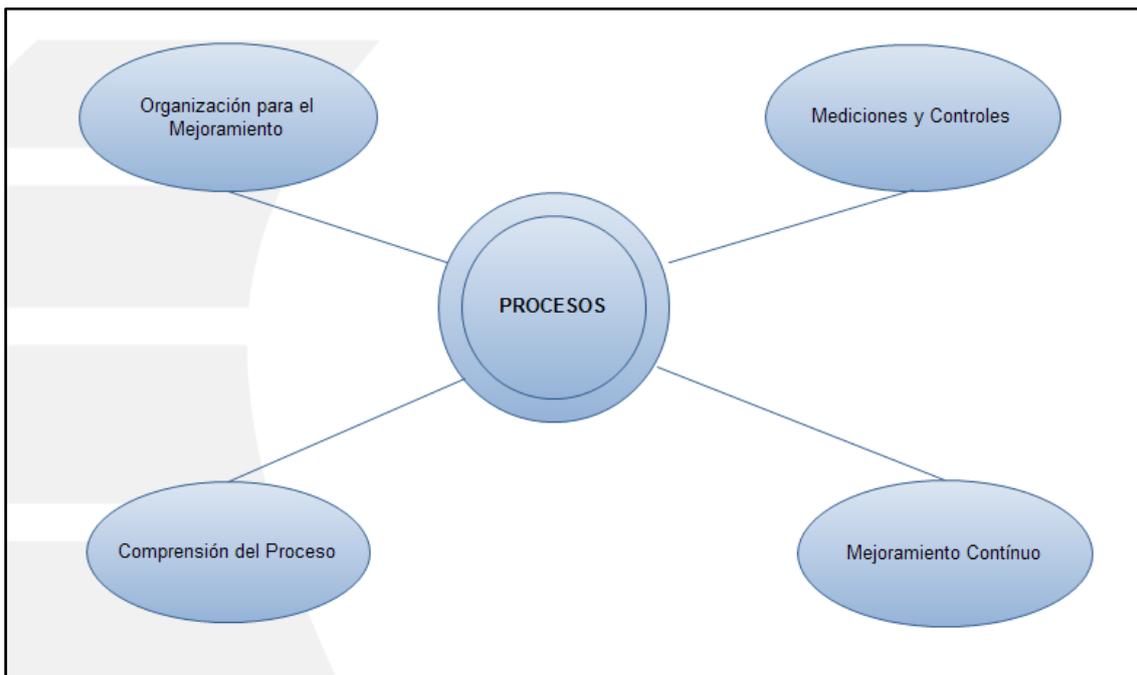
Su gestión se focaliza en la Calidad, La Excelencia y el Cliente como elementos básicos para poder desarrollarse. Para ello, se define a los procesos como una estructura necesaria ya que el 94% de los problemas existentes se presentan por fallas en el diseño de los procesos y solo el 6% por errores del personal.

Uno de sus principales aportes es establecer la necesidad de procesos no solo en los aspectos de producción sino también en la gestión administrativa, la cual

debe centrarse en el cliente para identificar un concepto de calidad diferenciador de la empresa.

Su modelo de desarrollo de procesos se concentró en las siguientes fases:

**Gráfico No. 1-Modelo de Desarrollo de los Procesos**



**Fuente: Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. M. Harrington. (1992)<sup>(29)</sup>**

**Elaborado por: Autora**

- **Organización para el Mejoramiento:**

La empresa debe establecer el liderazgo en la empresa, en donde se fomente el compromiso y comprensión a todos los colaboradores. La organización elimina su concepto vertical para ser más horizontal, eliminando burocracia y actividades totalmente innecesarias.

- **Comprensión del Proceso**

Determina un estudio permanentemente de los procesos, manteniendo un conocimiento de cada una de las actividades que lo comprenden y su importancia. Establece un significado de utilidad en cada actividad, permitiendo su desarrollo de manera adecuada.

- **Mediciones y Controles**

Determina la necesidad de ejecutar una medición permanente que permita evaluar si el desempeño obtenido está acorde al desempeño esperado, identificando falencias que promueven el mejoramiento.

- **Mejoramiento Continuo**

Establece una filosofía de constante perfeccionamiento, basado en la búsqueda constante de mecanismos que permitan elevar los resultados alcanzados. Introduce los conceptos de eficiencia y eficacia aplicada en el proceso como modelos de verificación de resultados.

**“El Mejoramiento de Procesos, solo podrá ser viable si la empresa adopta una visión integral organizada en función de las necesidades del cliente con pleno conocimiento de cada actividad desarrollada”, (Harrington, M, (1992), Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, p.34)<sup>(29)</sup>**

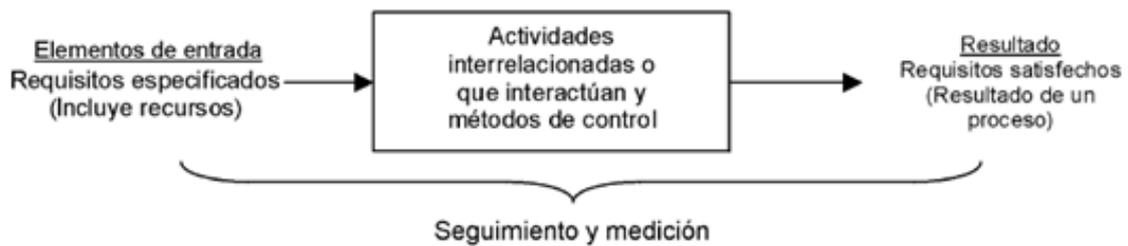
### **1.7.3 Cobertura de los Procesos**

**Entrada:** Es un producto provisto por un suministrador interno o externo, esta entrada puede ser el resultado o la salida de algún proceso previo o de un proceso generado por un cliente o proveedor.

**Actividades:** Son el conjunto de acciones implementadas ordenada lógica y secuencialmente para obtener un producto final.

**Salida:** Es un producto fruto de la ejecución de las actividades interrelacionadas a una entrada (proceso); donde esta salida puede ser la entrada de un nuevo proceso. El producto tiene un valor intrínseco, que es medible o evaluable.

### Gráfico No. 2-Diagrama de un Proceso



Fuente:(ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, 2004, p3)<sup>(42)</sup>

Uno de los aspectos más importantes en la concepción de un proceso, es que su cobertura debe ser total. Es decir, debe abarcar toda la empresa comprendiendo sus diferentes áreas.

La visión de los procesos no puede concentrarse en áreas específicas ya que al demandar entradas, la calidad no puede garantizarse con entradas defectuosas. Por esta razón, su concepción es un universal debiendo cubrir la empresa en su totalidad para que sea eficiente.

#### 1.7.3 Tipos de Procesos

(ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, 2004).

##### **Procesos para la gestión de una organización**

Es todo aquel proceso relacionado con la planificación estratégica, políticas, comunicación, objetivos y disponibilidad de recursos de una organización

##### **Procesos para la gestión de recursos**

Enmarcan todos los procesos destinados al aseguramiento de la disponibilidad de los recursos necesarios para la gestión de una organización, la ejecución y medición

##### **Procesos de realización**

Referido a aquellos procesos que permiten proporcionar el resultado requerido

##### **Procesos de medición, análisis y mejora**

Incluyen los procesos de seguimiento, medición y auditoría, acciones preventivas, correctivas necesarias para realizar una medición del análisis del desempeño y destinados a la mejora de la eficiencia y eficacia

#### **1.7.5 Factores que Intervienen en un Proceso**

**Personas:**

Son miembros adecuadamente capacitados de una organización responsable de la ejecución de un proceso.

**Materiales:**

Materias primas proporcionadas con las características necesarias para su utilización en los procesos.

**Recursos físicos:**

Toda la infraestructura necesaria como instalaciones, maquinaria, hardware, software, etc.

**Planificación:**

Es una descripción de quien, cuando y como se utilizan los recurso en un proceso.

#### **1.7.6 Beneficios de una Gestión Basada en Procesos**

Los procesos son una excelente alternativa para la gestión de las actividades de trabajo en cualquier tipo de organización así al gestionar las numerosas actividades con este enfoque, la organización puede operar de una manera eficaz así como también puede permitir la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Un enfoque fundamentado en procesos, proporciona un control continuo de los vínculos existentes entre cada proceso individual existente en un sistema por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Puede permitir además:

- Reducción de costos operativos y de gestión al poder identificar costos innecesarios.
- Una mejor comprensión y el cumplimiento de requisitos o entradas.
- Incremento de utilidades
- Obtención de resultados e indicadores de desempeño y eficacia de un proceso.
- Contribuye a tomar decisiones eficaces.
- Posibilita una mejora continua de los procesos existentes

#### **1.7.6.1 Identificación de los procesos de la organización**

(ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, 2004).

##### **Definición del propósito de la organización**

Se debe identificar clientes, partes interesadas, requisitos y expectativas para definir resultados esperados en la organización

##### **Definición de las políticas y objetivos de la organización**

Se debe definir el mercado objetivo, desarrollar políticas y con base a éstas establecer los objetivos de la organización para los resultados deseados

##### **Determinación de los procesos en la organización**

Se debe identificar todos los procesos requeridos para elaborar los resultados deseados, determinando elementos de entrada, salidas, recursos, ejecución, medición y mejora

##### **Determinación de la secuencia de los procesos**

Se debe determinar el flujo de los procesos y sus interacciones en base a los resultados de cada proceso, características y secuencias

**Definición del responsable del proceso**(ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, 2004).

Se debe asignar una autoridad responsable para cada proceso con la finalidad de asegurar la implementación, mantenimiento y la mejora de cada proceso y sus interacciones.

Se puede además establecer un “equipo de gestión del proceso” que será integrado por un responsable de cada proceso que interactúa, con la finalidad de obtener una visión generalizada de todos los procesos

### **Definición de la documentación del proceso**

Se debe identificar aquellos procesos que serán documentados con base al tamaño de la organización, complejidad de los procesos, indispensabilidad de procesos y disponibilidad de personal; además se deberá definir la forma y los métodos en que éstos serán documentados

#### **1.7.6.2 Planificación de un Proceso**

(ISO/TC 176/SC 2/N 544R2, 2004).

### **Definición de actividades de un proceso.**

Se debe identificar, establecer las actividades y secuencias necesarias para transformar los elementos de entrada en las salidas o resultados requeridos.

### **Características de Calidad**

Se debe incorporar la evidencia científica sobre normas de asistencia identificando los parámetros más relevantes, sino se dispone de evidencias, se buscare el consenso y recomendaciones de expertos que ayudarán a la descripción de las actividades y sus Características de Calidad<sup>(31)</sup>

### **Definición de requisitos de seguimiento y medición**

Se debe determinar el lugar y la forma en que se debe aplicar el seguimiento y la medición para determinar la eficacia y la eficiencia de los procesos.

Para la definición de los requisitos de seguimiento se debe tener en cuenta diversos factores como la satisfacción del cliente, plazos, costos, desechos, etc.

### **Indicadores de un proceso**

Son una herramienta que posibilita la recolección de información relevante a la ejecución y resultados de uno o varios procesos, regularmente es una expresión numérica y puede permitir una toma de decisión (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, 2002).<sup>(10)</sup>

### **Definición de recursos**

Se debe definir los recursos humanos, de infraestructura, de materia, financieros, etc. Requeridos para la ejecución eficaz de cada proceso (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, 2002).<sup>(9)</sup>

### **Verificación de procesos y sus actividades con respecto a los objetivos planificados**

Se debe verificar que se han satisfecho los requisitos identificados en el propósito de la organización

### **Implementación y medición de los procesos**

La implementación de los procesos y actividades debe realizarse según los lineamientos definidos, se puede generar un proyecto para la implementación en la organización.

### **Análisis del proceso**

Se debe realizar la evaluación de los datos obtenidos del seguimiento y medición de los procesos con la finalidad de cuantificar el desempeño de estos. Se debe comparar resultados con los requisitos definidos en la definición de los procesos, con la finalidad de confirmar la eficacia y eficiencia y así determinar la necesidad de acciones correctivas u oportunidades de mejora

#### **1.7.6.3 Mapas de Procesos**

**“El mapa de procesos es la forma de representación gráfica de los procesos que conforman un sistema de gestión, en donde consideran sus conexiones lógicas y sus interrelaciones. El nivel de detalle de los mapas depende del tamaño de la organización y de la complejidad existente en**

las actividades de cada proceso, es así como puede necesitarse la utilización de mapas de proceso en cascada” (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, 2002).<sup>(9)</sup>

#### 1.7.6.4 Cadena de Valor

La cadena de valor es un modelo que permite clasificar secuencialmente las actividades necesarias dentro de una empresa. Su esquema permite una clasificación en actividades de apoyo y primarias. Las actividades de apoyo garantizan el funcionamiento de la empresa y están conformadas por el abastecimiento de productos, el desarrollo tecnológico, los recursos humanos y la infraestructura de la empresa.

Las actividades primarias están formadas por la Logística Interna, las operaciones o producción, la logística externa, las mercancías y ventas y el servicio. Estas actividades se enfocan según la razón social de la empresa y establecen las ventajas competitivas que tienen para desarrollarse en el mercado.

**Gráfico No. 3-Cadena de Valor**



Fuente: Porter M, Ventajas Competitivas 2008.<sup>(38)</sup>

#### 1.7.6.5 Diagramas de Procesos

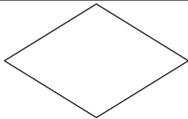
“Un diagrama de proceso permite la representación gráfica de las actividades relacionadas con un proceso específico y sus interrelaciones, permite una visualización del flujo y las secuencias de las actividades, entradas y salidas requeridas en un proceso, permite

visualizar además los límites existentes en un proceso. Estos diagramas deben recolectar información referente a responsables y su vinculación en las actividades” (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, 2002).<sup>(9)</sup>

#### 1.7.6.6 Diagramas de Flujo

No existe normalización acerca de la representación gráfica de los diagramas de proceso por lo que en general se utilizan normas para procesos industriales; a continuación se detallan una serie de símbolos definidos en la norma ISO 10628:2001 referente a diagramas de flujo para procesos de plantas (Flowdiagramforprocessplants- General rules):

**Cuadro No. 1- Diagrama de Procesos**

<b>SÍMBOLO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Inicio/terminación: Representa el origen de una entrada o el destino de un resultado o salida, es utilizado para representar el inicio o la finalización de un conjunto de actividades
	Proceso: Representa una actividad o un conjunto de actividades
	Decisión: Representa una decisión
	Documento: Representa documentación
	Representa la secuencia en que se ejecutan las actividades y el flujo de productos, información, etc.

**Fuente: Simbología utilizada para representar diagramas de proceso (Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, 2002)<sup>(9)</sup>**

**Elaborado por: Autora**

Los diagramas de flujos son una representación gráfica del proceso, en el cual es posible observar la secuencia y relación de cada una de las actividades que la conforman. De igual manera, permite identificar a los responsables,

señalando las funciones que deben cubrirse en función de los objetivos esperados.

### **1.7.7 Aplicación de los Procesos en la Gestión Administrativa**

En todo proceso de administración, la gestión es fundamental y debe ser definida como las acciones emprendidas en función a la obtención de objetivos propuestos.

La gestión es la capacidad de utilizar adecuadamente los recursos existentes a fin de maximizar los resultados, encaminando a una institución hacia un crecimiento sólido y sostenido.

Para una adecuada gestión, es necesario concentrarse en aspectos fundamentales dados por la planificación, organización, dirección y control que permiten administrar los diferentes elementos disponibles orientándolos hacia los resultados esperados.

La gestión se enfoca de manera paralela a varias áreas pudiendo aplicarse en temas empresariales, sociales e inclusive políticos.

Su cobertura es amplia demandando de un conocimiento de los responsables de su ejercicio a fin de generar fortalezas que mejoren permanentemente el nivel actual del área donde se aplica.

**“Gestión es la capacidad de administrar los recursos disponibles en búsqueda de resultados que se enfoquen al desarrollo individual y colectivo. Es la guía necesaria para orientar los recursos hacia las metas planteadas”. (COLLINS, JIM, 2008, p.75)<sup>(13)</sup>**

Debido a los altos niveles de competitividad existentes en todos los sectores de desarrollo humano, la gestión es un procedimiento fundamental ya que debe estar direccionado a establecer garantías para alcanzar resultados. Por ello, demanda de una adecuada preparación a fin de disponer acciones que permitan obtener la suficiente información para la toma de decisiones efectiva.

De esta manera, se puede indicar que las actividades relacionadas con la gestión son elementales debiendo aplicarse de manera permanente.

Debido al avance científico y tecnológico principalmente, para ejercer eficientemente la gestión, el actual responsable dispone de una serie de herramientas que facilitan la obtención de información. De igual manera, los sistemas de comunicación actual son más eficientes eliminando las barreras de la distancia existente, situación que facilita la universalidad de las acciones, entendido este concepto como la capacidad tener una mayor cobertura y radio de acción en menor tiempo.

**“Es importante contar con sistemas de comunicación eficiente que brinden facilidades para establecer permanente contacto con clientes y proveedores generando una relación en donde todos obtengan beneficios”.**(Druker, P, 2002, Gerencia para el Futuro, p.23)<sup>(21)</sup>

No obstante, pese a este avance es necesario indicar que la gestión eficiente requiere de sólidos conceptos cuya correcta aplicación permitirá aprovechar los recursos existentes para direccionarlos acorde a las necesidades.

La ausencia de gestión provoca desperdicio y duplicidad que se relacionan con el incremento de costos debido a la deficiencia que estos producen. La falta de objetivos impide desarrollar un enfoque necesario para alcanzar resultados que impulsen al crecimiento de la persona o institución.

Para que la gestión administrativa sea más eficiente, esta debe enfocarse bajo una visión de procesos que mejore considerablemente su organización y permite un adecuado enfoque hacia el cumplimiento de las necesidades del cliente interno y externo.

### **1.7.8 Importancia de la Gestión de Procesos en la Administración**

La importancia de la Gestión de Procesos en la Administración, se enfoca en su capacidad de apoyo a la empresa mediante la adecuada administración de sus recursos para la generación de valor agregado a sus productos o servicios.

Permite disponer de instituciones y empresas de calidad, entendiendo este concepto como la capacidad para diseñar procesos orientados a satisfacer los requerimientos de los clientes.

**“Cuando no se dispone de una adecuada gestión administrativa, los efectos son observables en los bajos niveles de rendimiento en los resultados alcanzados. La motivación de los colaboradores decae debido a su incapacidad por cumplir con los objetivos trazados sea por falta de recursos o una adecuada infraestructura que permita ejercer las actividades necesarias”. (GOMEZ, Salgado, 2007, p.67)<sup>(27)</sup>**

Es un error determinar que la gestión representa una ventaja competitiva de quien lo aplica, ya que debe ser vista como un requisito indispensable para poder alcanzar objetivos. En este sentido, su aplicación es necesaria siendo fundamental contar con personal calificado tanto a nivel estratégico como operativo.

La gestión dispone procedimientos necesarios enfocados en resultados que deben ser medibles y cuantificables. Estos resultados deben estar claramente definidos y establecidos a cumplirse en función de variables como tiempo y costo principalmente.

Se entiende que son estratégicos cuando determinan los objetivos generales que se desea alcanzar involucrando a todos los recursos existentes dentro del área donde se apliquen.

**“Los recursos humanos conocidos en la actualidad como de talento humano, dados principalmente por las personas necesarias en relación a las funciones y actividades requeridas para alcanzar los objetivos propuestos”. (Goldratt,E, 2004, La Meta, 32)<sup>(26)</sup>**

Dentro del recurso humano, se evalúan: a) las competencias, b) actitudes, c) conocimientos d) y experiencias, relacionándolos con las necesidades que se tiene dentro de la institución o proyecto trabajado.

Los recursos tecnológicos son aquellos relacionados a la tecnología informática en general. Se componen principalmente: a) de la infraestructura física conocida como hardware y b) la infraestructura digital (software).

La utilización de la tecnología es fundamental ya que ayuda a establecer adecuados mecanismos de información, comunicación y control permanentemente.

Es necesario entender que la tecnología per se no es suficiente ya que debe estar relacionada a un concepto claro para que pueda ser aprovechada adecuadamente. En este sentido la gestión de sus usos es fundamental.

Por otra parte, la existencia de una infraestructura compuesta por bienes tangibles representan todos los recursos técnicos que son necesarios para el cumplimiento de las actividades planificadas. Dentro de este sentido, la gestión permite su existencia y adecuado uso determinando las características que deben cumplir acorde a las necesidades existentes.

Se entiende como nivel operativo a los procedimientos desarrollados y a las acciones concretas establecidas para el cumplimiento de los objetivos. Su importancia es vital ya que de su desarrollo depende todo el funcionamiento de los diferentes sistemas implementados.

Debido a la clasificación presentada y los recursos disponibles, existen varios tipos de gestión que deben ser estudiados.

### **1.7.9 Ventajas y Desventajas de la Gestión por Procesos**

#### **Ventajas:**

Los procesos son una excelente alternativa para la gestión de las actividades de trabajo en cualquier tipo de organización así al gestionar las numerosas actividades con este enfoque, la organización puede operar de una manera eficaz así como también puede permitir la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Un enfoque fundamentado en procesos, proporciona un control continuo de los vínculos existentes entre cada proceso individual existente en un sistema por procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Puede permitir además:

- Reducción de costos operativos y de gestión al poder identificar costos innecesarios.
- Una mejor comprensión y el cumplimiento de requisitos o entradas.
- Incremento de utilidades
- Obtención de resultados e indicadores de desempeño y eficacia de un proceso.
- Contribuye a tomar decisiones eficaces.
- Posibilita una mejora continua de los procesos existentes

#### **Desventajas:**

Es difícil encontrar una desventaja de la Gestión de Procesos, no obstante, se puede citar como una de las más importantes la necesidad de conocimiento en su aplicación. La Gestión de Procesos debe efectuarse acorde a metodologías aprobadas, manteniendo equipos y procesos de capacitación, mismos que pueden ser limitantes para muchas empresas que no disponen de los recursos necesarios para su implementación.

### **1.7.10 Métodos de Gestión por Procesos**

#### **1.7.10.1 Total Quality Management**

El Total Quality Management (TQM) fue propuesta por Deming<sup>(18)</sup>, como una estrategia necesaria para optimizar el rendimiento de la empresa, permitiendo disponer de mayor calidad en los productos o servicios desarrollados. Su enfoque se basa en la definición de la calidad como un concepto que permita a la empresa diferenciarse de las demás, estableciendo mecanismos que busquen su identificación, diferenciación y liderazgo.

**“El TQM es una estrategia centrada en una visión de procesos que contribuyan a la obtención de un nivel denominado Calidad” (Alvear, C, (2010), Los métodos de la Calidad Total, p. 90)<sup>(2)</sup>**

Se enfoca en el concepto de Calidad, el cual se relaciona en la satisfacción del cliente como eje principal de toda acción emprendida en la empresa. Su modelo busca desarrollar beneficios generales para todos los involucrados, estableciendo un entorno integrador que permita un mejoramiento constante de la empresa.

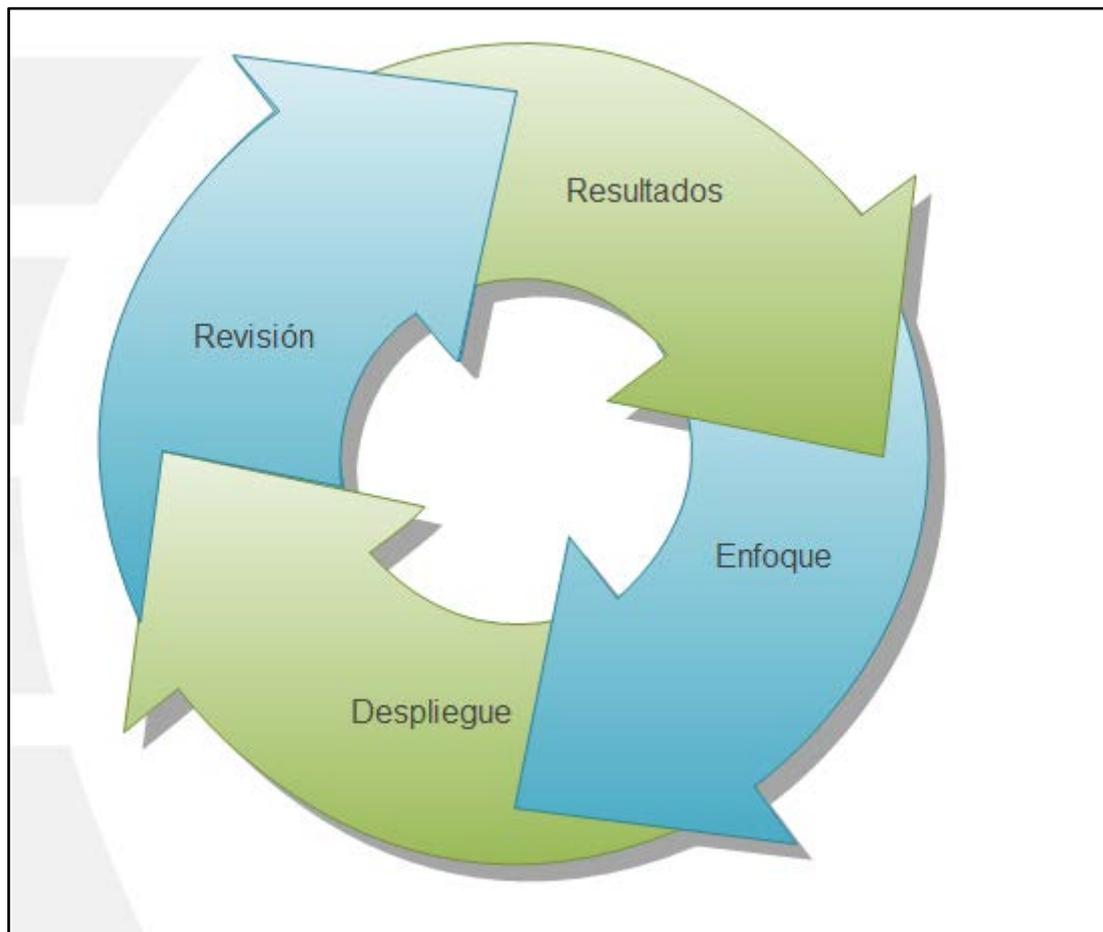
Dentro de su modelo, establece como beneficiados a los Clientes, los colaboradores e inversionistas, estableciendo modelos en donde todos ganen.

#### **1.7.10.2 Sistema Europeo de Gestión de Calidad (EFQM)**

Definido como el Modelo de la Excelencia, el sistema Europeo de Gestión de Calidad, establece un mecanismo ágil de autoevaluación el cual busca evitar errores en la gestión y desarrollo de cada actividad.

El modelo da prioridad al Liderazgo, el cual lo concibe como una guía necesaria para encaminar todas las acciones hacia el desarrollo de la empresa. En su concepto, establece la necesidad de contar con personal calificado, políticas claras y definidas para toda las áreas de la empresa y recursos especializados acorde a las necesidades existentes.

Su modelo está conformado por cuatro ejes relacionados que se expresan en el siguiente gráfico:

**Gráfico No. 4- Ejes de Desarrollo del Modelo EFQM**

**Fuente: Modelo Europeo de Calidad, Lógica Reder, 2008<sup>(22)</sup>  
Elaborado por: Autora**

- **Resultados:**

Define el resultado obtenido en comparación con el esperado por cada uno de los procesos existentes en la empresa.

- **Enfoque:**

Establece la dirección de los procesos relacionado a los aspectos que permiten satisfacer las necesidades del cliente.

- **Despliegue:**

Son las acciones realizadas para alcanzar el enfoque deseado por la empresa

- **Revisión:**

Determinar si el enfoque buscado se está cumpliendo o tiene desviación que amerita ser corregida de manera inmediata.

### **1.7.10.3 Certificaciones Internacionales**

Los certificados internacionales son distinciones entregadas por empresas especializadas sobre el cumplimiento de una serie de normas y políticas que regulan la existencia de procesos estandarizados bajo un nivel considerado de alto rendimiento.

Dentro de las certificaciones más importantes se encuentra la International Organization Standardization ISO, que se compone de una serie de familias enfocadas a procesos de producción, gestión, rendimiento, ambientales, entre otros.

Es importante indicar que la obtención de las certificaciones internacionales no garantiza la obtención de calidad, sino principalmente regula el cumplimiento de estándares que facilita su obtención. Es decir, las empresas que han obtenido certificaciones de calidad, pueden quebrar, perder su participación de mercado si no establecen medidas que permitan satisfacer las necesidades del cliente.

### **1.7.10.4 Mejoramiento de Procesos**

El mejoramiento de procesos, establece la necesidad de manteniendo un proceso desarrollado, establece ciertos cambios que elevan su rendimiento. Su enfoque radica en la necesidad de que los procesos sean flexibles y adaptables a las necesidades cambiantes del mercado, situación que demandan de ajustes permanentes que permitan su optimización.

El mejoramiento de procesos debe ser un mecanismo continuo y vigente en toda la empresa, que busca potenciar mejor sus recursos eliminando falencias que puedan afectar la satisfacción del cliente.

### **1.7.10.5 Reingeniería de Procesos**

A diferencia del Mejoramiento de Procesos, la reingeniería se enfoca en hacer cambios drásticos a los procesos existentes. Es decir, establece nuevos procesos que cambian completamente la manera como se desarrollaban las actividades de determinadas áreas. Su desarrollo es necesario cuando los procesos existentes no son objeto a mejoras y han perdido totalmente su capacidad de cumplir con los requerimientos del cliente. En tal virtud, se procede a un cambio drástico necesario para mantenerse vigente en el mercado.

### **1.7.11 Concepto de la calidad**

Un conjunto de características propias a una entidad sanitaria, que le confiere la capacidad de satisfacer las necesidades implícitas o explícitas. La calidad de un producto o servicio es la apreciación que el cliente tiene del mismo, por lo tanto es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

#### **1.7.11.1 Concepto de Calidad de la Atención**

Es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud y que deben satisfacer al usuario tanto interno como externo.

#### **1.7.11.2 El Sistema de Calidad de una empresa**

Es el conjunto de procedimientos, conocimientos y destrezas del personal, documentaciones orientadas a garantizar la calidad del servicio.

### **1.7.11.3 Control Integral de la calidad**

Según Juran “es el proceso universal de gestión para dirigir las operaciones de forma que proporcionen estabilidad para prevenir cambios adversos y mantener el status quo” (Juran, Josehp.Madrid: Mc Graw Hill, 2001)<sup>(32)</sup>

El concepto de calidad ha tenido una evolución dentro de su conceptualización en la aplicación administrativa. En la actualidad, la calidad es una forma integral de gestión basada en la conformación de procesos debidamente alineados hacia las necesidades del cliente que de una manera óptima garantizan superar las expectativas del mercado obteniendo rentabilidad en las operaciones desarrolladas.

Su desarrollo establece cambios radicales en la empresa en donde se fomenta el desarrollo de estructuras ágiles en lo posible horizontales con la menor cantidad de pasos que deben cumplirse para obtener un resultado óptimo. Una de sus características principales es la flexibilidad de sus procesos que tienen la capacidad de adaptarse a los cambios existentes en los patrones de comportamiento de sus clientes.

La calidad no debe verse como un objetivo a alcanzar, ya que es un requerimiento básico para poder subsistir. De esta manera, no puede ser concebido como una ventaja competitiva, ya que delimita los requerimientos indispensables para poder participar dentro de un mercado determinado.

Para alcanzar la calidad, la empresa debe establecer un compromiso en el cual se logre la obtención de una verdadera sinergia, basada en el apoyo de cada recurso existente en la obtención de un resultado esperado. Cada empresa tiene la responsabilidad de asumir una metodología que guie las acciones a tomar a fin de poder alcanzar un estado de excelencia siempre susceptible a mejorar continuamente.

Anteriormente, se hablaba del concepto de Calidad Total, hoy se conoce que este estado no es posible ya que todo lo alcanzado puede y debe ser superado.

Calidad de esta manera, es poder alcanzar un estado óptimo percibido por el cliente que fomenta el desarrollo de la empresa, comprometida siempre a mejorar lo logrado. Permite la adecuada utilización de los recursos eliminando fallas en la gestión de sus actividades a fin de brindar un servicio excelente en el menor tiempo y costo posible.

Debe concebirse a la calidad como una filosofía de vida, en donde la empresa que lo aplica asume la responsabilidad de una gestión administrativa-operativa y financiera totalmente relacionada que busca su perfeccionamiento en todas sus funciones e integra al cliente interno y externo para alcanzar un estado que supere sus propias expectativas.

La calidad no se aplica en un momento determinado, sino que debe ser ejecutada permanentemente a fin de que pueda convertirse en una forma de gestión, que sea identificada por accionistas, colaboradores, proveedores y clientes generando beneficios múltiples que viabilicen la formulación de procedimientos que permitan una mayor identificación de la empresa en el mercado y una clara relación con eficiencia, eficacia y efectividad.

Como se puede observar, la calidad es un elemento en la actualidad indispensable, por lo que es responsabilidad de toda empresa privada o pública el definir medidas que permitan su aplicación.

Debe ser ejecutada de manera continua con amplia cobertura, buscando siempre un perfeccionamiento de la gestión enfocada a mejorar el servicio al cliente. Su aplicación permite fomentar la lealtad del cliente, generando un adecuado posicionamiento e identificación que permite manejar un crecimiento progresivo.

Por el contrario, la falta de calidad produce una pronta pérdida de mercado que conduce a la empresa al fracaso con altos riesgos de cierre de operaciones.

### 1.8. El Patronato Provincial de Pichincha

El Patronato Provincial de Pichincha, consciente de la necesidad de brindar un mejor servicio de salud a la población menos favorecidas, decide en el año 2007 iniciar la creación de los Centros de Salud, los cuales desde su inicio se enfocaron a brindar servicios de alta calidad con bajos presupuestos, siendo una alternativa de atención para la población más pobre de la provincia de Pichincha.

En la actualidad, se cuenta con doce centros detallados en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 2-Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha**

Centro de Salud	Ubicación	Servicios que brinda
Mejía	Cantón Mejía	Medicina General, Obstetricia, Psicología, Odontología y Laboratorio
Rumiñahui	Cantón Rumiñahui	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Psicología, Odontología y Laboratorio
Villa Flora	Cantón Quito	Medicina General, Pediatría, Psicología, Odontología y Laboratorio
Cayambe	Cantón Cayambe	Medicina General, Obstetricia, Odontología y Laboratorio
El Quinche	Cantón Quito	Medicina General, Obstetricia, Psicología, Odontología y Laboratorio
Tumbaco	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología y Laboratorio
El Condado	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología y Laboratorio
Pueblo Blanco	Cantón Quito	Medicina General y Odontología
Puerto Quito	Cantón Puerto Quito	Medicina General, Odontología y Laboratorio
Plaza República	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología Acupuntura,
Carapungo	Cantón Quito	Medicina General, Pediatría, Odontología, Acupuntura, Rehabilitación
El Beaterio	Cantón Quito	Medicina General, Odontología, Rayos X y Laboratorio

**Fuente: Patronato Provincial de Pichincha. Centros de Salud Implementados 2011  
Elaborado por: Autora**

El crecimiento en cuanto a servicios y número de centros, ha generado una amplia desorganización interna que afecta la calidad de los servicios prestados, requiriendo una visión de procesos urgente que permita estandarizar el servicio en cada uno de los centros detallados.

### **1.8.1 Filosofía Corporativa**

#### **Visión**

“Ser líder provincial y referente a nivel nacional en la gestión de servicios que contribuyen al desarrollo humano, sustentado en la confianza y participación de la población.”

#### **Misión**

“Contribuir al desarrollo humano de la población de la provincia de Pichincha en el contexto del “Plan Nacional del Buen Vivir”, priorizando a los sectores vulnerables a través de la gestión, coordinación y ejecución de servicios sociales de manera solidaria, transparente y de calidad, brindados por su talento humano, procurando la participación de los distintos actores”.

### **Valores y Principios**

#### **Valores**

- **Honestidad**

Forma parte de aquellas cualidades más gratas que puede poseer una persona, ella garantiza confianza, seguridad, respaldo, confidencia, integridad.

- Con los clientes, brindando un servicio de calidad y precio justo.
- Con el Estado, pagando las obligaciones como los impuestos.
- Con los empleados, ofreciendo estabilidad laboral y salarios justos.
- Con los competidores, realizando una competencia legal y transparente.

- Con el medio ambiente, no contaminar el entorno y medio ambiente.
  
- **Responsabilidad y Compromiso**
  - Cumplir las obligaciones, asumir las consecuencias de las acciones desarrolladas, lo que se hace y se dice
  
- **Puntualidad**
  - Con los clientes, en el servicio y atención brindada
  - Con el Estado, en el pago puntual de impuestos y aranceles
  - Con los empleados, pago puntual de sus haberes
  - Con los proveedores, en el pago de obligaciones
  
- **Respeto y Humildad**
  - Tratar a los demás con respeto y calidez
  - Atender con cortesía a los clientes internos y externos
  - Aprender de los errores para no cometerlos nuevamente.
  
- **Unión**
  - Trabajar en equipo y comunicarse respetuosamente para alcanzar metas comunes.

**Principios:**

- **Productividad**
  - Buscar siempre el mayor nivel de calidad: La calidad siempre será factor determinante en la decisión de compra de los insumos. El servicio médico prestado, cumplirá las más altas normas de calidad acompañados de un servicio eficiente al cliente.
  - Optimizando los recursos materiales, humanos, tecnológicos y financieros.
  - Disponiendo de personal proactivo, que anticipe los posibles cambios y tendencias que se presentarse en el entorno.

- **Crecimiento**
  - Buscar brindar una mayor atención a la población con escasos recursos.
  - Mejorar constantemente, en todos los procesos de la institución, ofreciendo mejoramiento continuo de sus procesos.
  - Desarrollando la capacidad técnica y administrativas para respaldar ampliaciones a mediano y largo plazo.
  - Disponer del equipamiento médico necesario para cumplir con un servicio de calidad
- **Ética**
  - Actuar con profesionalismo, rectitud y firmeza, en el desenvolvimiento del trabajo
  - Igualdad, Respeto, Libertad, Dialogo y Solidaridad como elementos básicos de comportamiento de todos los involucrados.
- **Liderazgo**
  - Tomar decisiones apropiadas, en los momentos oportunos
  - Delegar y distribuir adecuadamente las funciones y responsabilidades

### **Objetivos Institucionales**

#### **Objetivos Estratégicos:**

##### **Corto Plazo**

- Obtener experiencia y conocimiento del sector para definir las estrategias más viables para alcanzar un mejor servicio.
- Identificar las necesidades de los usuarios para proponer un servicio amparado en una visión de procesos que permitan su satisfacción.

##### **Mediano plazo**

- Ampliar la línea de servicios de calidad en función a las necesidades de los usuarios.

##### **Largo plazo**

- Ampliar los centros de salud a las población rurales de la Provincia de Pichincha.

## **1.8.2 FODA**

Este FODA fue realizado con parte del personal administrativo del Patronato Provincial de Pichincha con el apoyo de la asesoría de BMLaurus en abril del 2011, documento que se anexa a la tesis<sup>(20)</sup>

### **Ámbito interno**

#### **Fortalezas**

- Acercamiento del servicio a la comunidad.
- Talento humano capacitado y comprometido.
- Organización interna.
- Relaciones de cooperación internacional.
- Autogestión de Recursos.
- Equipamiento, Infraestructura instalada y tecnología de la información.
- Ser institución Pública.
- Proyectos pioneros o innovadores (capacidad de ser generadores).
- Gestión de alianzas estratégicas.
- Experiencia en servicios ofertados.
- Ubicación estratégica de los centros de PPP.
- Apoyo de la dirección a programas.
- Continuidad de los programas.
- Innovación.

#### **Debilidades**

- Desconocimiento de la nueva normativa.
- Falta de incentivos no monetarios.
- Débil comunicación interna y externa.
- Falta de recursos oportunos para el cumplimiento de funciones.
- Falta de posicionamiento de la entidad.
- Falta de liquidez.
- Percepción de que existe mucho personal que no se involucra operativa e integralmente.

- Débil implementación de normas y procedimientos de gestión.
- Dependencia económica del Concejo.
- Falta de mantenimiento vehículos para la movilización del personal.
- Falta de conocimiento del manejo de la tecnología de la información.
- Falta de calidez en la atención al cliente final.
- Falta de profesionales especialistas en los centros médicos.
- Falta de renovación y mantenimiento de equipos.
- Falta de colaboración del talento humano en los centros médicos.
- Asociación pliego de peticiones alejadas de la realidad.
- Falta de capacitación al talento humano en manejo de equipos y servicios.

### **Entorno**

#### **Oportunidades**

- Apoyo económico del GADDPP.
- Convenios nacionales e internacionales con otras instituciones.
- Personal de Patronato depende la planta central.
- Alianzas estratégicas.
- Relaciones comunitarias.
- Mantener una buena relación política con el Gobierno Central y Gobiernos Locales.
- Transferencia de recursos GADPP.
- Acceso a cooperación externa.
- Sobredemanda de pacientes del IESS.
- Credibilidad y confianza del usuario.
- Figura de comisión de servicio.
- Capacidad de intervención en toda la provincia.

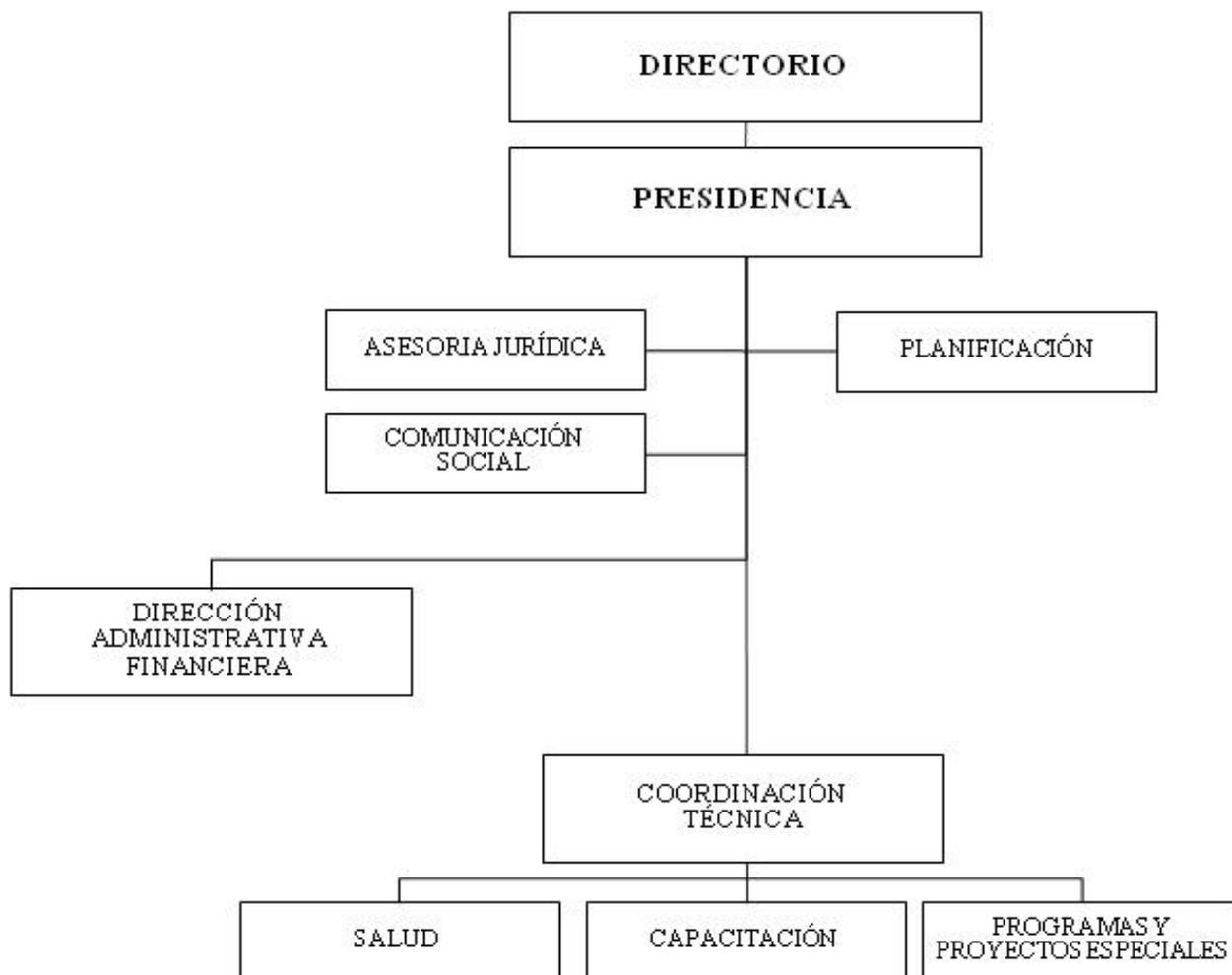
#### **Amenazas**

- Personal zonificado.
- Problemas para conseguir personal especializado.
- Burocracia interinstitucional.
- Gratuidad de servicios de salud y capacitación.

- Decisiones políticas.
- Competencia.

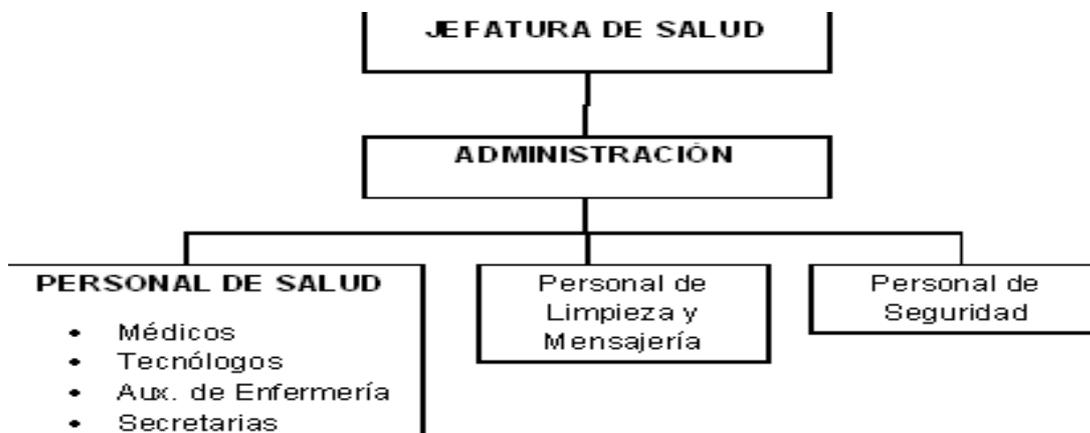
### 1.8.3 Estructura Institucional

Gráfico No. 5- Estructura Institucional



Fuente: Centro de Salud, Patronato de Pichincha, 2011.

**Gráfico No. 6- Estructura Centro de Salud**



**Fuente: Centro de Salud, Patronato de Pichincha, 2011.**

#### **1.8.4 Descripción de los Servicios Prestados en los Centros de Salud**

Los centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha brinda atención médica cinco días de la semana de lunes a viernes con un horario de 8:00 a 16:30, en las áreas de: Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología, cuenta con los servicios de apoyo de laboratorio, rayos X, ecografía, acupuntura, terapia de lenguaje, rehabilitación física. Para la toma de signos vitales cuenta con el apoyo de auxiliares de enfermería. En la actualidad hay centros que no tienen su personal completo, motivo por el cual, se tomó como objeto de estudio al servicio de Medicina General y al servicio de Secretaria que tiene el primer contacto con el usuario externo. Uno de los objetivos planteados por la administración es la estandarización del servicio, erradicando las falencias de personal y servicios al usuario.

#### **1.8.4.1 Descripción de los Servicios Prestados en Medicina General**

Dado el enfoque a la población con menores recursos económicos, el costo de la consulta de Medicina General es de \$2,50 usda la fecha de esta investigación e incluye los siguientes servicios:

- Implementación de las Historias clínicas de acuerdo a las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, en medicina general;
- Documentación del sistema de información. (parte diario, consolidado de morbilidad, consolidado mes);
- Obtener información de la producción del servicio;
- Requerimiento de insumos y materiales;
- Información de constitución y gestión de los comités establecidos en la unidad operativa; e
- Información sobre la participación en los proyectos sociales del patronato

Como se observa, los servicios prestados corresponden al ambulatorio del primer nivel de atención, convirtiéndose en la puerta de entrada a la red de Salud del Patronato, siendo vital para la prevención oportuna de enfermedades y en caso necesario derivar a las diferentes áreas de especialización que disponen los centros de salud.

#### **Usuarios Atendidos**

Al brindar servicios ambulatorios del primer nivel, su demanda es alta, atendiendo en promedio diario por cada centro alrededor de 40 pacientes.

Si bien es cierto, su proceso es definido, las actividades de atención, registro y servicio tienen variantes en cada uno de los centros de salud. Esta falta de estandarización e integración genera molestias en los pacientes, en donde no se manejan las fichas médicas integradas, impidiendo un buen servicio. De esta manera, un paciente atendido en un centro de salud, no es registrado en los otros, teniendo que llevar los datos de su atención para poder ser atendido en la especialidad demandada.

La falta de estandarización, también afecta a los profesionales de la salud, que al rotar entre los diferentes centros encuentran procesos de servicios diferentes aun cuando es la misma institución y el mismo servicio.

#### **1.8.4.2 Descripción del Área de Secretaria**

El servicio de secretaria es administrativo y se encarga de los siguientes aspectos:

- Recepción del Paciente
- Información General de los Servicios
- Coordinación de las Citas según requerimiento de especialidad
- Notificación a las Áreas de Servicio de la demanda
- Registro de Datos del Usuario
- Registro del Servicio Recibido
- Notificaciones Varias
- Archivo
- Cobro de la consulta

La secretaria es el primer punto de contacto entre el usuario y el Centro de Salud, situación que incide directamente en la Imagen Institucional y la calidad del Servicio. Su función es vital en la información de los servicios prestados y en la coordinación de los mismos para permitir una adecuada atención al paciente.

Maneja todos los datos existentes, generando un banco de datos necesario para analizar el estado y evolución de cada paciente.

Al igual que los servicios médicos detallados anteriormente, estos no cuentan con procesos definidos, siendo realizados de manera empírica en cada uno de los centros. Las diferencias en cuanto a los procesos de manejo de datos y coordinación de servicios hacen que cada paciente tenga la necesidad de registrarse en cada centro visitado aun cuando pertenecen a la misma red.

Los errores en registro y la falta de información generan graves problemas para los servicios médicos, mismos que no cuentan con toda la información requerida para establecer un diagnóstico del paciente pertinente.

La falta de estandarización de procesos, representa un alto riesgo para el paciente el cual no dispone de información confiable sobre la atención recibida, misma que es necesaria para su atención en otras instituciones médicas cuando el centro de salud no dispone de los servicios requeridos.

### **Usuarios Atendidos**

La secretaria al ser el punto de contacto del usuario que deriva hacia todos los servicios, gestiona todos los requerimientos de cada Centro de Salud. En promedio atiende entre 80 a 110 pacientes, situación que congestiona el servicio principalmente en la época de matriculación escolar en los horarios de 9am y 12 pm.

No se han realizado aún estudios de colas que determinen la cantidad de personas necesarias en secretaria para una atención eficiente, generando altos tiempos de espera que afectan el servicio prestado.

## 1.8.5 Detalle de la Infraestructura Disponible

### 1.8.5.1 Espacios Físicos

**Cuadro No. 3- Espacios Físicos**

Centro de Salud	Medicina General		Oficinistas o Secretarías	
	Consultorio 1	Consultorio 2	Área de Atención Mts <sup>2</sup>	Área de Descanso Mts <sup>2</sup>
Plaza República	20	19	16	25
Pueblo Blanco	16	-	12	12
Puerto Quito	12	-	4	8
Cayambe	9,4	-	7	8
Carapungo	7	7	9.8	24
El Beaterio	9,4	11,3	9.79	20
Villa Flora	10,6	12	12	12
Mejía	9,4	-	12	9
El Condado	20	16	9,79	12
Rumiñahui	25	16	16	23
Tumbaco	25	-	4	16
El Quinche	10,6	13,1	3.52	12
<b>TOTAL</b>	<b>174,4</b>	<b>94,4</b>	<b>92,79</b>	<b>181</b>

**Fuente: Centros de Salud, Patronato Provincial de Pichincha, 2011**  
**Elaborado por: Autora**

### 1.8.5.2 Recursos Tecnológicos

**Cuadro No. 4- Recursos Tecnológicos**

Centro de Salud	Medicina General				Oficinistas o Secretarías		
	Computadoras	Impresoras	Teléfonos	Equipo Asistencial	Computadoras	Impresoras	Teléfonos
Plaza República	2	2	2	5	4	5	3
Pueblo Blanco	1	1	-	3	2	2	1
Puerto Quito	1	1	-	3	2	2	1
Cayambe	1	1	-	3	2	1	1
Carapungo	2	2	-	6	3	3	1
El Beaterio	2	2	-	5	2	2	1
Villa Flora	2	2	-	6	2	2	1
Mejía	1	1	-	4	2	2	1
El Condado	2	2	-	6	3	3	1
Rumiñahui	2	2	-	6	3	3	1
Tumbaco	2	2	1	3	2	2	1
El Quinche	2	2	-	6	2	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>14</b>

Fuente: Centros de Salud, Patronato Provincial de Pichincha, 2011

Elaborado por: Autora

### 1.8.5.3 Talento Humano

A continuación se detalla la cantidad de personal en función de las áreas de revisión del proyecto, dadas por Medicina General y Secretaría. Cabe aclarar que todo el personal trabaja ocho horas diarias.

**Cuadro No. 5- Talento Humano Disponible por Área**

<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>Medicina General</b>	<b>Oficinistas o Secretarias</b>
Plaza República	2	3
Pueblo Blanco	1	1
Puerto Quito	1	1
Cayambe	1	1
Carapungo	2	2
El Beaterio	2	1
Villa Flora	2	1
Mejía	1	1
El Condado	2	1
Rumiñahui	2	1
Tumbaco	1	1
El Quinche	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>15</b>

**Fuente: Centros de Salud, Patronato Provincial de Pichincha, 2011**  
**Elaborado por: Autor**

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1 Generalidades

Para la realización de la presente investigación, se ha definido la utilización de una metodología compuesta, basada en la investigación científica-bibliográfica que busque en primera instancia el avance científico, técnico y tecnológico de la gestión por procesos orientados en los ámbitos de la salud, para desarrollar un modelo totalmente aplicable a las necesidades del usuario de los Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha.

Por el carácter del proyecto, el tipo de investigación requerida para el cumplimiento eficiente del objetivo general, es el inductivo. Es decir, partir de los elementos levantados para proyectarlos a nivel general.

Estas características resultantes propias de la metodología empleada, acorde con los objetivos planteados, brindan la posibilidad de sustentar una propuesta enfocada en las fortalezas y debilidades existentes debidamente comprobadas, que permitirá a los servicios de Medicina General y Secretaría de los Centros de Salud cumplir con las expectativas de los usuarios.

El método inductivo garantizará que con la muestra seleccionada se pueda entender el problema actual, permitiendo apoyar a la construcción de un modelo de gestión por procesos eficiente.

La aplicación del método inductivo requiere de las siguientes investigaciones:

**Investigación Bibliográfica:** Relacionada al levantamiento de textos y documentos relacionados a los temas necesarios que permitan sustentar adecuadamente la propuesta.

**Investigación de Campo:** Relacionado principalmente con el estudio de los criterios tanto de la documentación y funcionarios involucrados como de profesionales en el campo de la Gestión por Procesos y las experiencias de su aplicación.

## 2.2 Población de Estudio

Para la muestra se tomará en cuenta a los técnicos y profesionales que laboran en el servicio de medicina general y secretarias de los doce centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha.

**Cuadro No. 6- Población Objetivo**

<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>Medicina General</b>	<b>Oficinistas o Secretarias</b>
Plaza Republica	2	3
Pueblo Blanco	1	1
Puerto Quito	1	1
Cayambe	1	1
Carapungo	2	2
El Beaterio	2	1
Villa Flora	2	1
Mejía	1	1
El Condado	2	1
Rumiñahui	2	1
Tumbaco	1	1
El Quinche	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>15</b>

**Fuente: Centros de Salud Patronato Provincial de Pichincha**

## 2.3 Muestra

Dada que la población es totalmente viable de ser estudiada en su totalidad, no es necesario proceder al cálculo de una muestra, quedando esta exactamente igual. Esto permitirá disponer de 100% de confiabilidad en los datos obtenidos.

## 2.4 Recolección de datos

El desarrollo del método seleccionado se acompaña con las siguientes herramientas de recolección de datos:

**Observación:**

Las metodologías expuestas requieren de una constante observación que identifique la información base necesaria para evaluar los modelos de gestión de procesos existentes y su aplicación en los Centros de Salud.

En la utilización de esta técnica se manejarán: Fichas Descriptivas, Grabaciones, Lista de Chequeo de Datos, entre otras.

La observación a utilizar será estructurada, es decir contará con el apoyo de elementos técnicos necesarios para producir resultados eficientes. Adicionalmente, será principalmente de laboratorio ya que recurrirá a datos bibliográficos existentes referentes a los temas necesarios para sustentar el modelo de procesos a implementar en Medicina general y Secretaria.

A continuación se describen las herramientas manejadas:

### **Fichas Descriptivas**

Permitirán la agrupación y clasificación de la información facilitando el proceso de tabulación y obtención de la información buscada.

### **Grabaciones**

Permitirá regresar cuantas veces sea necesaria a las grabaciones realizadas con el objetivo de identificar datos importantes que permitan entender las debilidades existentes.

### **Lista de Chequeo de Datos**

Permitirá garantizar que los diferentes procesos desarrollados sean llevados de manera adecuada y eficiente.

### **Encuesta:**

Las encuestas se realizaron tomando en cuenta la normativa del Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito.

Este instrumento será utilizado en el levantamiento de criterios de profesionales de los Centros de Salud en las áreas de Medicina General y Secretaría. La encuesta será debidamente validada a fin de garantizar que los datos proporcionados brinden información relevante para desarrollar la propuesta.

**Entrevistas:**

Las entrevistas se realizaron tomando en cuenta la normativa del Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito.

Los resultados obtenidos en la encuesta no son suficientes en el sentido de que siempre es necesario profundizar en ciertos aspectos. En este sentido se seleccionara profesionales en el área de procesos para la realización de entrevistas que completen con la investigación realizada.

**Fichaje:**

Como elemento adicional a las técnicas expuestas, dentro del fichaje se llevará una organización adecuada a la documentación levantada que será incluida como anexos en el presente proyecto.

**2.5 Procesamiento de datos**

El procesamiento de los datos levantados es fundamental para obtener información que identifique el problema su nivel y tendencia, las causas que lo provocan y sus efectos.

En este sentido, el método de procesamiento de datos debe ser bien definido para garantizar una adecuada interpretación que enfoque las soluciones posibles de manera eficiente y oportuna.

El procesamiento de datos a desarrollar estará basado en los siguientes puntos:

1. Ordenamiento de las encuestas desarrolladas
2. Preparación de la hoja de cálculo
3. Ingreso de los datos en la hoja de cálculo
4. Cálculo de los totales por opción existente
5. Cálculo de las tasas de participación
6. Presentación de las tablas de datos
7. Desarrollo de Gráficos
8. Análisis de los datos

9. Interpretación de los datos

10. Presentación del informe

## 2.6 Cronograma propuesto de la Investigación

**Cuadro No. 7-Cronograma propuesto de la Investigación**

	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capítulo I: Generalidades	X	X																						
Estudio Bibliográfico			X	X																				
Selección y Redacción de Temas				X	X	X																		
Capítulo II						X	X	X																
Estudio Interno de los Centros de Salud							X	X	X															
Análisis de su Estructura y Servicios									X	X	X	X												
Análisis Foda											X	X	X	X										
Capítulo III														X	X	X								
Estudio de Campo															X	X	X							
Análisis e Interpretación																	X	X	X					
Capítulo IV																		X	X	X				
Desarrollo de la Propuesta																				X	X	X		
Ajustes y Presentación del Estudio																					X	X		
Ajustes																						X	X	

**Elaborado por: Autora**

## 2.7 Presupuesto de la Investigación

**Cuadro No. 8- Presupuesto de la Investigación**

<b>Presupuesto de inversión</b>			
<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Movilización			\$ 80,00
<b>Total Transporte</b>			<b>\$ 80,00</b>
Papeles (Resmas)	3	\$ 5,00	\$ 15,00
Lápices (Cajas)	1	\$ 2,00	\$ 2,00
Cd's	2	\$ 1,50	\$ 3,00
Copias	120	\$ 0,09	\$ 10,80
<b>Total Materiales Fungibles</b>			<b>\$ 30,80</b>
Alimentación	25	\$ 4,00	\$ 100,00
Reproducciones	1	\$ 5,00	\$ 5,00
<b>Total Varios</b>			<b>\$ 105,00</b>
10% Imprevistos			21,58
<b>Total General</b>			<b>\$ 237,38</b>

**Elaborado por: Autora**

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

#### **3. Realización de la Encuesta**

Tomando como referencia la encuesta programada se procedió a realizar la misma obteniendo los siguientes resultados. Ver Anexo No.2.

##### **3.1 Análisis e Interpretación de Resultados**

El desarrollo de las encuestas fue acorde a lo planificado sin presentarse contratiempos en el levantamiento de datos. El personal encuestado dispuso de comodidad para el ingreso de los datos y tiempo suficiente (30 min) para seleccionar las respuestas que consideró representaron sus criterios frente a las opciones presentadas.

De esta manera, se considera que los resultados obtenidos, representan el pensamiento que tienen frente a la situación actual de los centros de salud evaluados.

A continuación se detallan los resultados obtenidos:

##### **1. ¿El Centro de Salud en donde usted labora, dispone de instructivos o manuales que identifiquen como deben realizarse las actividades?**

Los Médicos encuestados señalan que solo en algunas áreas se mantienen instructivos de procedimientos, obteniendo esta opción el 47% de concentración, mientras que el 42% indica que no existe ningún tipo de instructivos y el 11% que si existen.

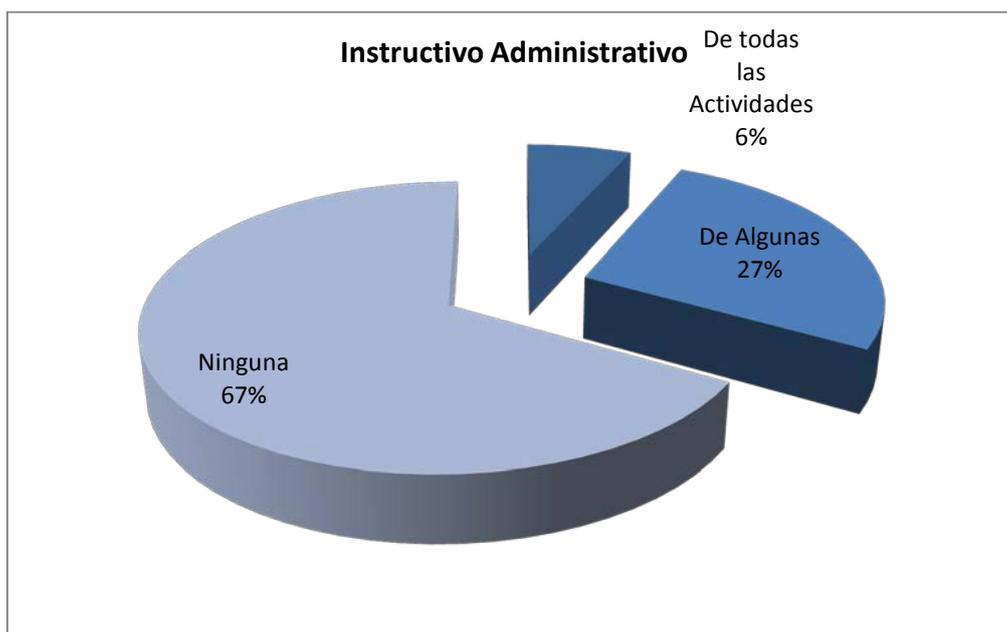
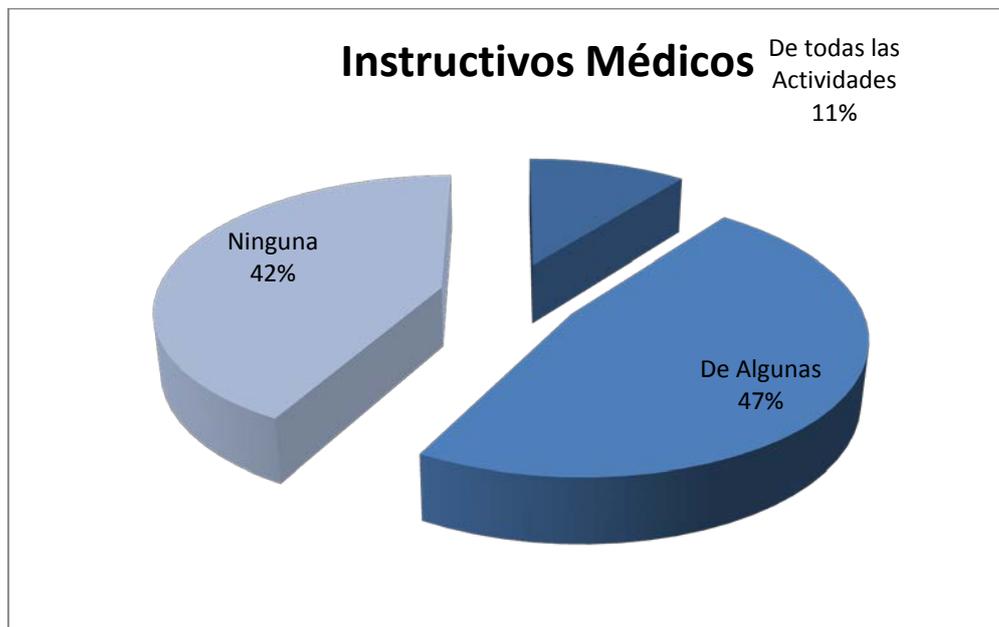
Para el caso de los oficinistas, estos señalan con el 67% de concentración que no existen instructivos de guía de ningún procedimiento, el 27% indica que solo existen en algunas áreas y el 6% en todas las áreas.

**Cuadro No. 9-Instructivos**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	De todas las Actividades	2	10,53%
	De Algunas	9	47,37%
	Ninguna	8	42,11%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	De todas las Actividades	1	6,67%
	De Algunas	4	26,67%
	Ninguna	10	66,67%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 7-Instructivos**

**Elaborado por: Autora**

Se observa en base a los resultados obtenidos que tanto médicos como oficinistas no disponen de manuales de procesos que tengan una total cobertura, situación que ha incentivado que muchas actividades sean realizadas producto a la experiencia e iniciativa personal. Si bien es cierto, esta situación puede ser relacionada con el compromiso que tiene el personal e

inclusive con un alto nivel de empoderamiento, su ejecución genera altos riesgos de error, los mismos que no pueden ser evaluados mediante procesos específicos.

## 2. ¿Se realizan programas de entrenamiento que permitan conocer los procesos existentes dentro del Centro de Salud donde usted labora?

El 79% de los médicos indica que nunca tienen programas de entrenamiento relacionados a identificar las funciones que realizan, el 16% indica que menos de 3 veces al año reciben entrenamiento y el 5% que el entrenamiento es más de 3 veces al año.

El 73% de los médicos indica que nunca reciben entrenamiento, el 27% que es menor de 3 veces al año. En ambos casos, se evidencia una debilidad en el proceso de capacitación y entrenamiento del personal.

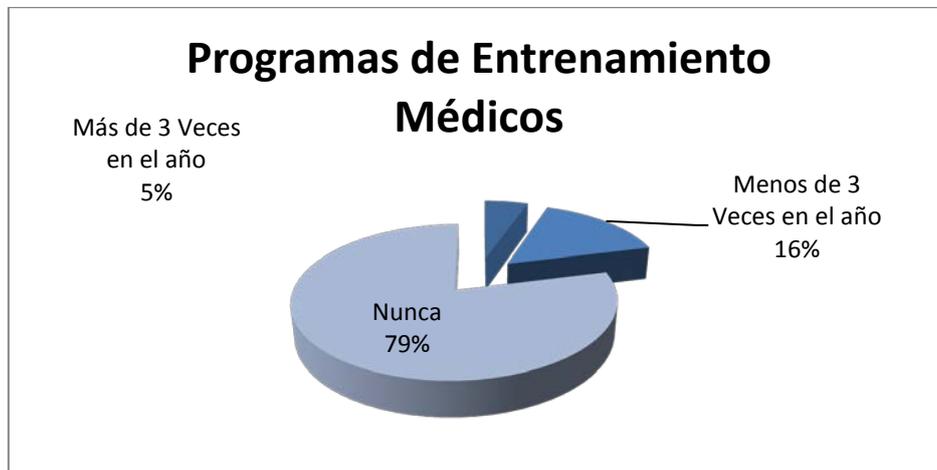
**Cuadro No. 10-Programas de Entrenamiento**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Más de 3 Veces en el año	1	5,26%
	Menos de 3 Veces en el año	3	15,79%
	Nunca	15	78,95%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Más de 3 Veces en el año	0	0,00%
	Menos de 3 Veces en el año	4	26,67%
	Nunca	11	73,33%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

Elaborado por: Autora

**Gráfico No. 8-Programas de Entrenamiento**



**Elaborado por: Autora**

La falta de entrenamiento es evidente en el personal, no disponiendo de una actualización de conocimientos que permita mejorar el rendimiento individual y colectivo. De igual manera, esta situación no facilita la integración entre el personal, afectando su trabajo en equipo.

La falta de un programa de entrenamiento establecido impide mejorar las competencias del personal en áreas críticas, pudiendo afectar su desarrollo y poniendo en riesgo la calidad en la ejecución de sus responsabilidades.

### 3. ¿Identifica con claridad los límites de sus funciones y la importancia que tienen?

El 42% de los médicos indica que no identifica los limitantes en sus funciones, el 32% que solo algunas veces puede identificar y el 26% indique que siempre puede identificar.

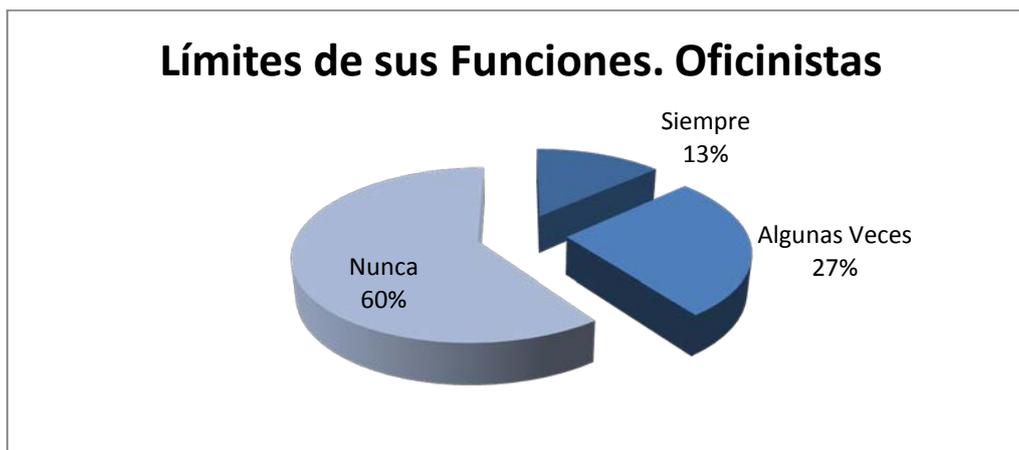
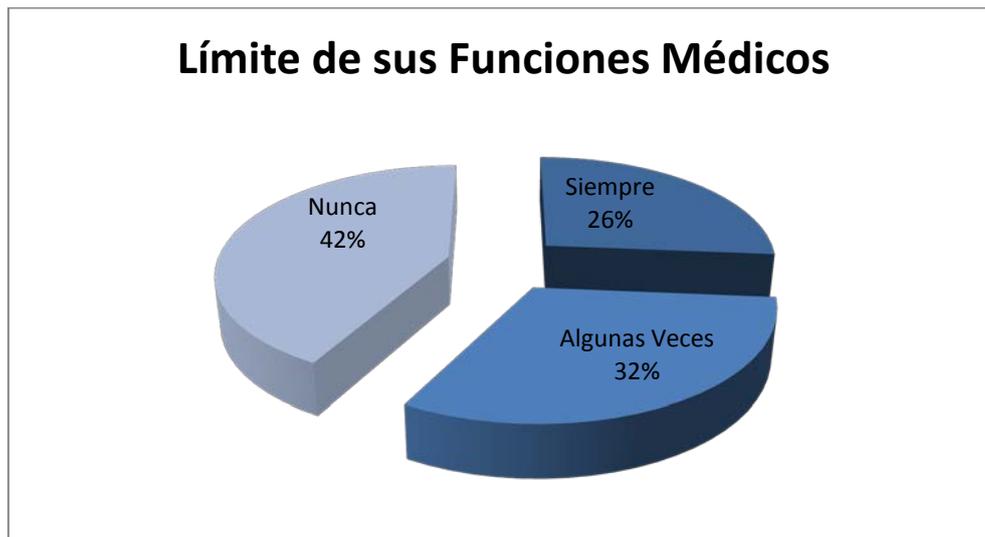
El 60% de los oficinistas indica que no identifica los limitantes en sus funciones, el 27% solo algunas veces y el 13% Siempre. Pese a las diferencias en las tasas, los resultados muestran una débil identificación en ambos casos de los limitantes en las funciones cumplidas.

**Cuadro No. 11-Límite de sus funciones**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Siempre	5	26,32%
	Algunas Veces	6	31,58%
	Nunca	8	42,11%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Siempre	2	13,33%
	Algunas Veces	4	26,67%
	Nunca	9	60,00%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 9-Límite de sus funciones**

**Elaborado por: Autora**

El personal estudiado no identifica los limitantes entre sus funciones, situación que da origen a la duplicidad de funciones que afecta a la agilidad, flexibilidad y rapidez del servicio.

Tiende a producir varios errores que pueden afectar en el servicio, haciendo que el personal no conozca exactamente hasta donde llegan sus competencias. Esta situación puede producir una falta de atención y despersonalización en el cumplimiento de actividades que no son identificadas dentro de cada uno de los cargos existentes.

**4. ¿Conoce cuáles son los objetivos que se buscan con relación a las funciones que usted cumple en su trabajo?**

El 47% indica que los médicos nunca identifican los objetivos de las funciones que realizan, el 37% algunas veces y el 16% siempre.

Los oficinistas por su parte indican que el 53% nunca identifican los objetivos de sus funciones, el 34% algunas veces y el 13% siempre, mostrando que este factor también es una debilidad.

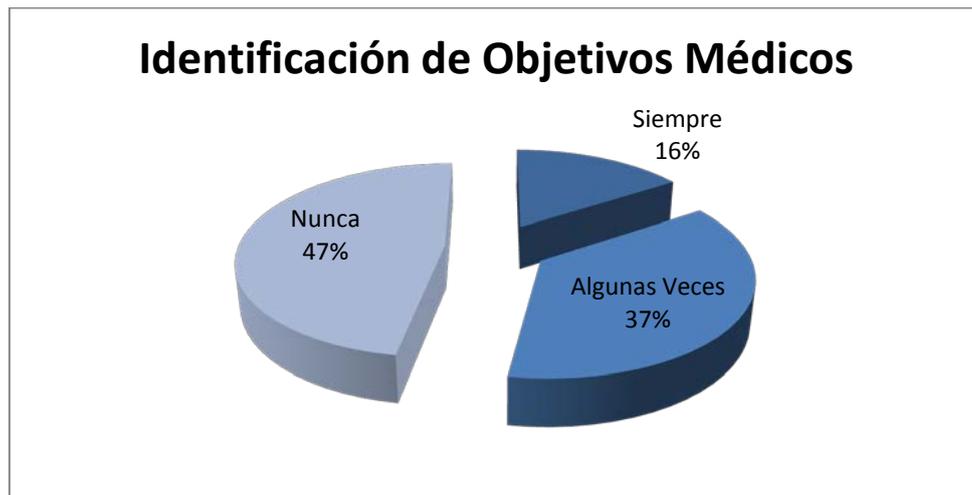
**Cuadro No. 12-Identificación de Objetivos**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Siempre	3	15,79%
	Algunas Veces	7	36,84%
	Nunca	9	47,37%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Siempre	2	13,33%
	Algunas Veces	5	33,33%
	Nunca	8	53,33%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 10- Identificación de Objetivos**



**Elaborado por: Autora**

Los objetivos propuestos no son identificados por la población estudiada, por lo que muchas de sus actividades no pueden estar relacionadas a cumplirlos. La falta de guías de orientación y metas establecidas establecen un entorno de alto riesgo en donde no exista un verdadero valor agregado en cada actividad ejecutada, afectando la calidad de servicio prestado.

**5. ¿Ha experimentado problemas en su trabajo, por falta de conocimiento de usted y los colaboradores en las funciones encargadas?**

Las respuestas de los médicos muestran un equilibrio en las opciones de respuesta dadas. De esta manera, el 42% indica que siempre se han

presentado problemas por falta de conocimiento, el 37% que nunca han tenido problemas y el 21% que algunas veces.

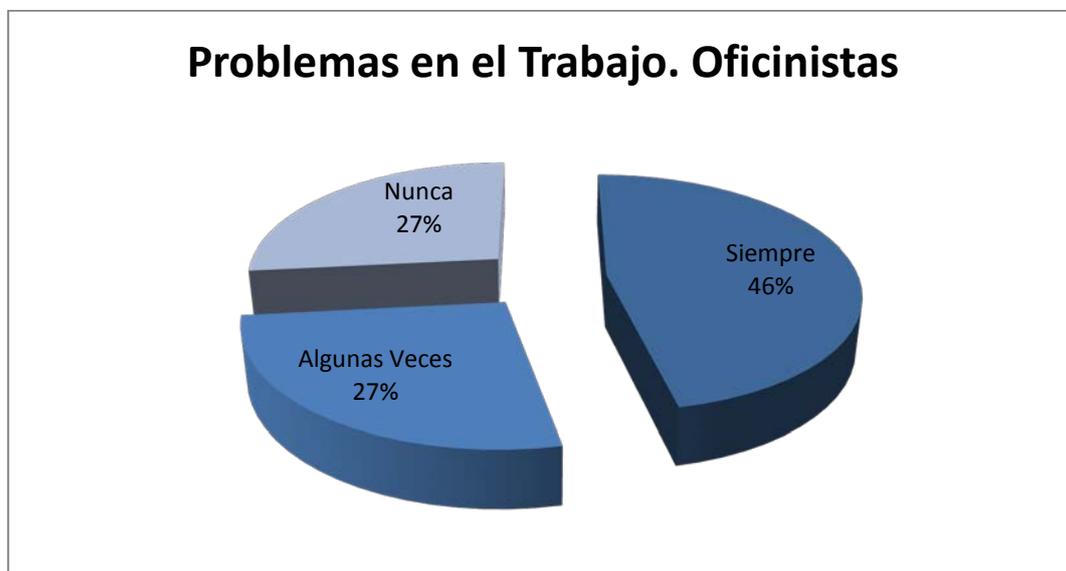
Los oficinistas indican que el 46% siempre han tenido problemas en el trabajo por falta de conocimiento, el 27% que algunas veces y nunca respectivamente. En ambos casos, la opción Siempre es la de mayor concentración.

**Cuadro No. 13- Problemas en el Trabajo**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Siempre	8	42,11%
	Algunas Veces	4	21,05%
	Nunca	7	36,84%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Siempre	7	46,67%
	Algunas Veces	4	26,67%
	Nunca	4	26,67%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 11- Problemas en el Trabajo**

**Elaborado por: Autora**

Se observa que la falta de conocimiento de muchos procesos ha generado problemas que afectan la calidad del servicio prestado. De igual manera, la falta de una estructura adecuadamente definida no permite maximizar la utilización de los recursos buscando establecer un mejoramiento continuo de su desempeño.

Las respuestas evidencian una falta de relación entre el cumplimiento de las funciones y la necesidad de los clientes, factor que representa una debilidad que tiende a generar gran cantidad de errores y falencias en los servicios prestados.

**6. ¿Dispone de la información necesaria para tomar decisiones que mejoren los resultados esperados en las funciones que realiza?**

El 47% de los médicos indica que algunas veces dispone de la información necesaria para la toma de decisiones, el 42% que nunca y el 11% siempre.

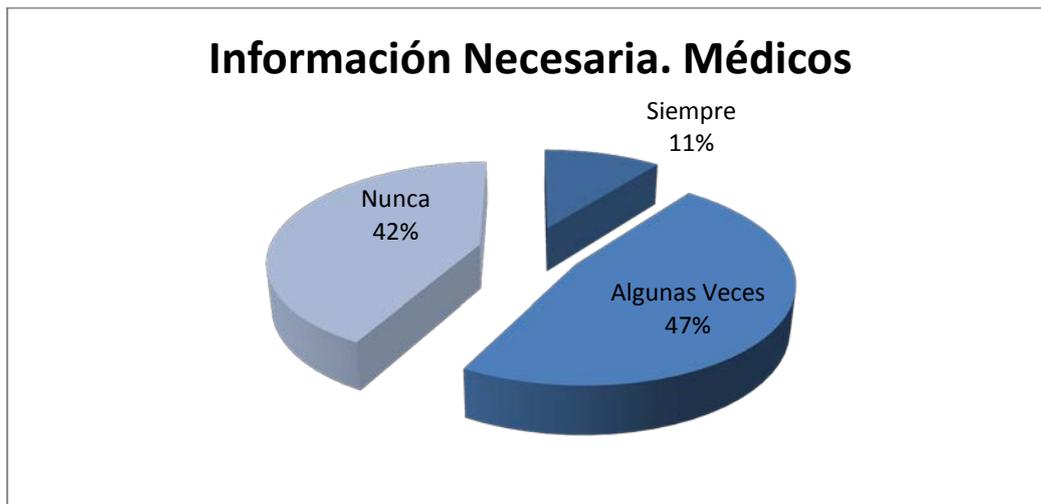
Los oficinistas tienen una mayor concentración en la opción Nunca con el 73%, el 20% algunas veces y el 7% siempre disponen de información. El estudio evidencia una falta de integración en la información existente, pudiendo afectar el rendimiento general del personal.

**Cuadro No. 14- Información Necesaria**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Siempre	2	10,53%
	Algunas Veces	9	47,37%
	Nunca	8	42,11%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Siempre	1	6,67%
	Algunas Veces	3	20,00%
	Nunca	11	73,33%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 12- Información Necesaria**

**Elaborado por: Autora**

Se observa que la información generada no está adecuadamente difundida según los requerimientos del personal. Este escenario afecta la toma de decisiones mismas que al no basarse en el estado actual de los procesos no pueden concentrarse en superar las debilidades existentes.

Otro problema que se evidencia con las respuestas es que la información no está relacionada de tal manera que puede existir confusión entre las diferentes áreas del centro de salud, afectando la visión integral que debe tener cada decisión tomada.

**7. ¿Cuáles de los siguientes factores ha experimentado en su trabajo?  
Enumerarlas del más importante (1) al menos importante (5).**

Los médicos señalan que es importante eliminar los errores en el desempeño del personal para alcanzar un mejor nivel de calidad, de igual manera obtener mayor información sobre los procesos, mismo que al no estar claros afectan el desempeño individual y colectivo.

Los oficinistas por su parte, indican que es necesario mejorar los retrasos en la atención al usuario, debiendo fomentarse de mejor manera la organización interna para obtener mejores resultados.

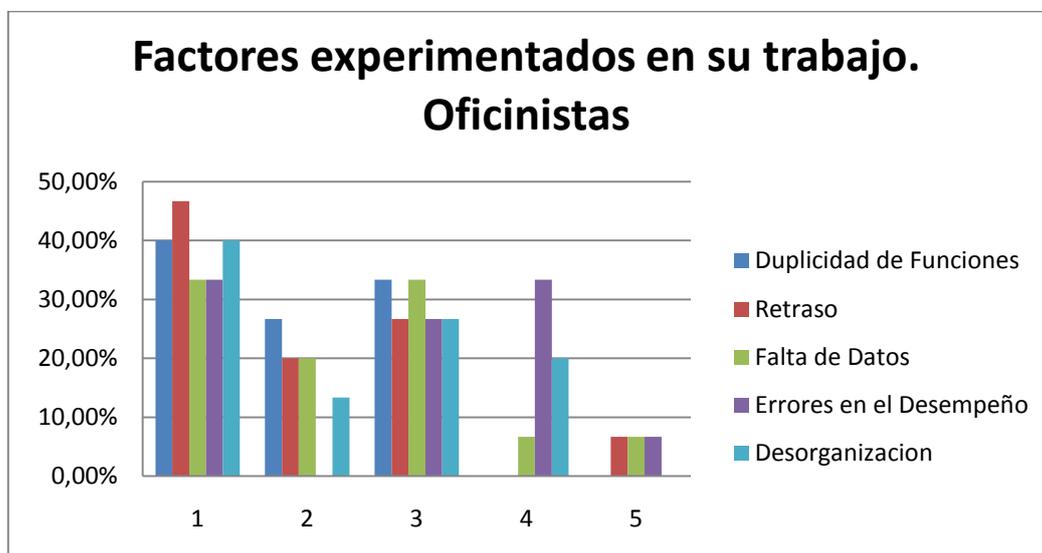
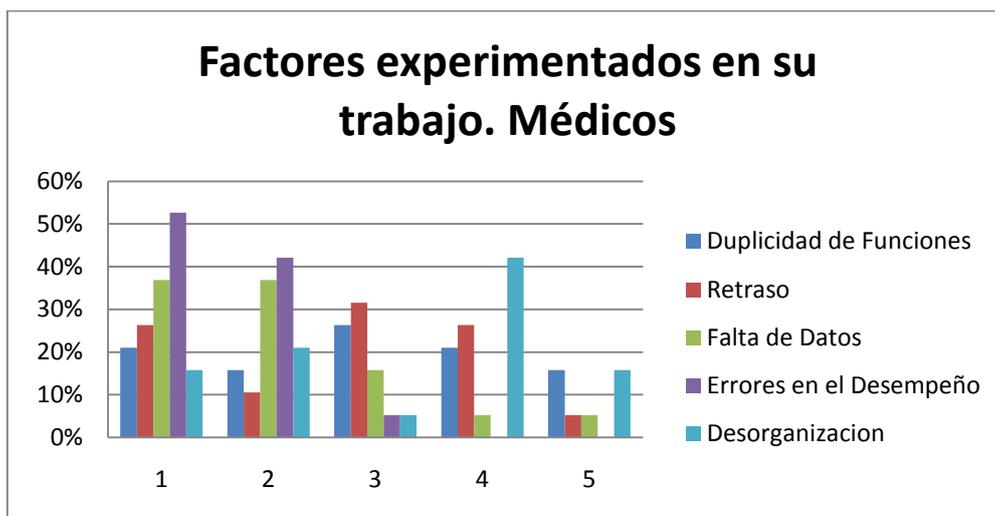
**Cuadro No. 155-Factores experimentados en su trabajo**

<b>MÉDICOS</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>%</b>
	Duplicidad de Funciones	4	21%	3	15,79%	5	26,32%	4	21,05%	3	15,79%
	Retraso	5	26%	2	10,53%	6	31,58%	5	26,32%	1	5,26%
	Falta de Datos	7	37%	7	36,84%	3	15,79%	1	5,26%	1	5,26%
	Errores en el Desempeño	10	53%	8	42,11%	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%
	Desorganización	3	16%	4	21,05%	1	5,26%	8	42,11%	3	15,79%
	Otros	4	21%	7	36,84%	3	15,79%	4	21,05%	1	5,26%

<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>%</b>
	Duplicidad de Funciones	6	40,00%	4	26,67%	5	33,33%	0	0,00%	0	0,00%
	Retraso	7	46,67%	3	20,00%	4	26,67%	0	0,00%	1	6,67%
	Falta de Datos	5	33,33%	3	20,00%	5	33,33%	1	6,67%	1	6,67%
	Errores en el Desempeño	5	33,33%	0	0,00%	4	26,67%	5	33,33%	1	6,67%
	Desorganización	6	40,00%	2	13,33%	4	26,67%	3	20,00%	0	0,00%
	Otros	4	26,67%	3	20,00%	3	20,00%	3	20,00%	2	13,33%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 13-Factores experimentados en su trabajo**



**Elaborado por: Autora**

El conocimiento sobre los factores expuestos en la pregunta permite observar altos niveles de despersonalización del personal, afectando el trabajo en equipo, la sinergia y la búsqueda de resultados en común.

Sin lugar a dudas, la no estandarización de los procesos establece varios centros totalmente diferentes en muchos procesos pese a que deben responder a las mismas necesidades. Esta situación produce insatisfacción en el usuario y altos costos de operación que no permiten elevar la calidad del servicio.

**8. ¿Qué elementos consideran pueden superar los factores anteriormente señalados? Enumerarlas del más importante (1) al menos importante (5).**

El nivel de conocimiento en general de los elementos que conforman los procesos son bajos, No existe una clara identificación de la visión ni de la existencia de manuales que ayuden a guiar las actividades cumplidas por los médicos.

Por su parte, los oficinistas señalan que existe un profundo desconocimiento en los Sistemas de Control, la visión interna y el uso de software existente, generando problemas en el desempeño y rendimiento.

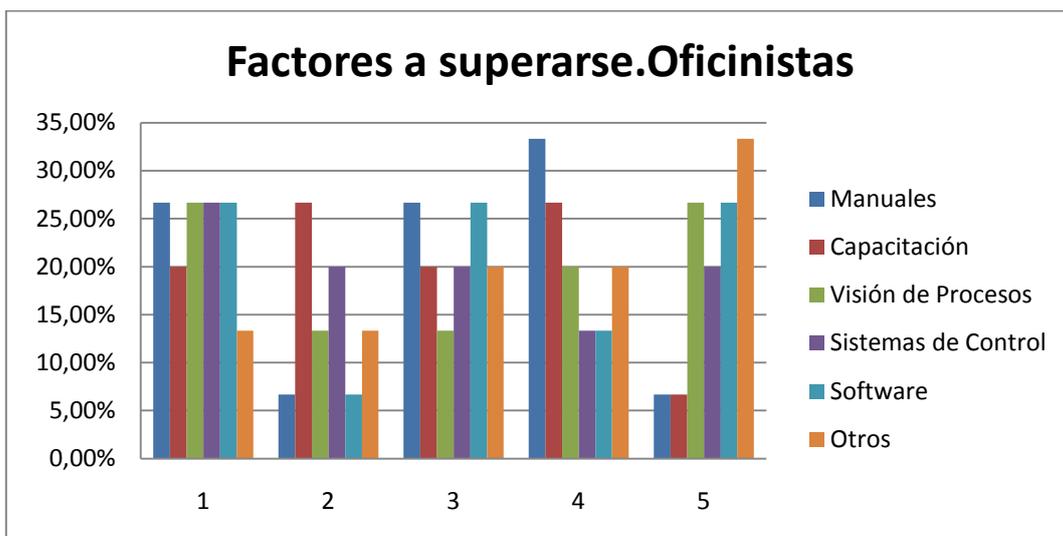
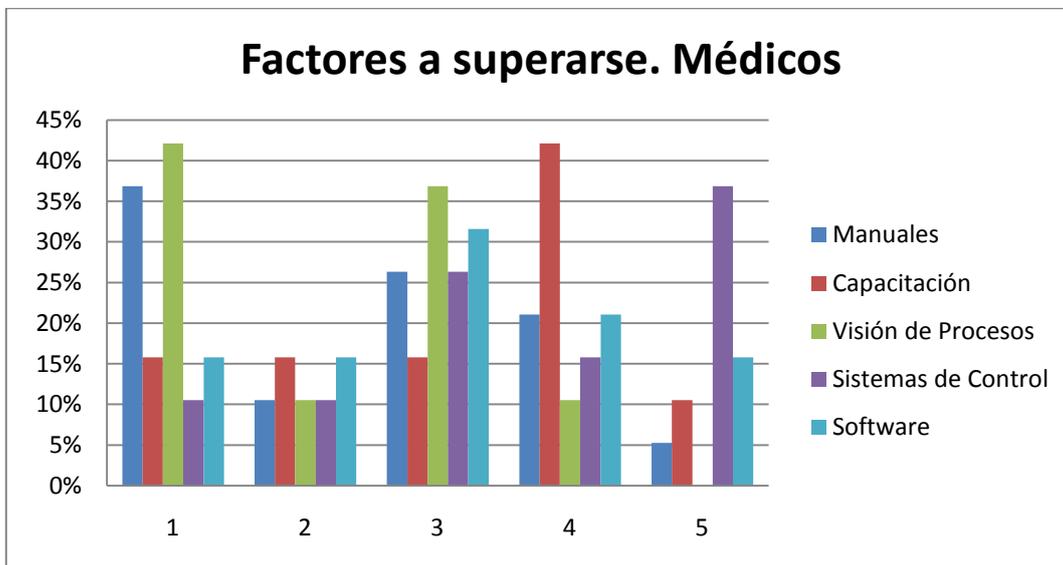
**Cuadro No. 16-Elementos que pueden superar los Factores antes mencionados**

MÉDICOS	OPCIÓN	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
	Manuales	7	37%	2	10,53%	5	26,32%	4	21,05%	1	5,26%
	Capacitación	3	16%	3	15,79%	3	15,79%	8	42,11%	2	10,53%
	Visión de Procesos	8	42%	2	10,53%	7	36,84%	2	10,53%	0	0,00%
	Sistemas de Control	2	11%	2	10,53%	5	26,32%	3	15,79%	7	36,84%
	Software	3	16%	3	15,79%	6	31,58%	4	21,05%	3	15,79%
	Otros	4	21%	1	5,26%	5	26,32%	5	26,32%	4	21,05%

ADMINISTRATIVO	OPCIÓN	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
	Manuales	4	26,67%	1	6,67%	4	26,67%	5	33,33%	1	6,67%
	Capacitación	3	20,00%	4	26,67%	3	20,00%	4	26,67%	1	6,67%
	Visión de Procesos	4	26,67%	2	13,33%	2	13,33%	3	20,00%	4	26,67%
	Sistemas de Control	4	26,67%	3	20,00%	3	20,00%	2	13,33%	3	20,00%
	Software	4	26,67%	1	6,67%	4	26,67%	2	13,33%	4	26,67%
	Otros	2	13,33%	2	13,33%	3	20,00%	3	20,00%	5	33,33%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 14-Elementos que pueden superar los Factores antes mencionados**



**Elaborado por: Autora**

El personal encuestado identifica como una acción relevante el buscar un mayor rendimiento en base a mejorar los procesos internos e incorporar sistemas que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios de una manera más efectiva y relevante.

### 9. ¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los siguientes factores

Los médicos señalan que identifican y han utilizado conceptos relacionados a procesos y cadena de valor principalmente, mientras que desconocen de las Normas ISO y del Six Sigma. En el caso de los oficinistas, en cambio, muestran un conocimiento mayor en las Normas ISO, coincidiendo con los médicos en los procesos. Tienen el mayor desconocimiento en el uso de indicadores de gestión y el Six Sigma.

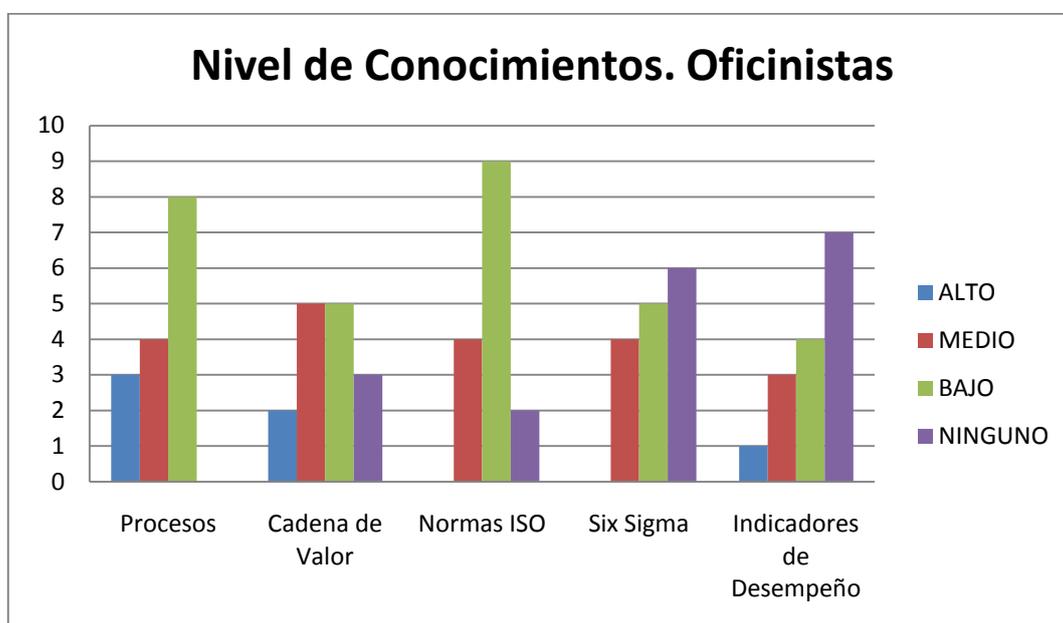
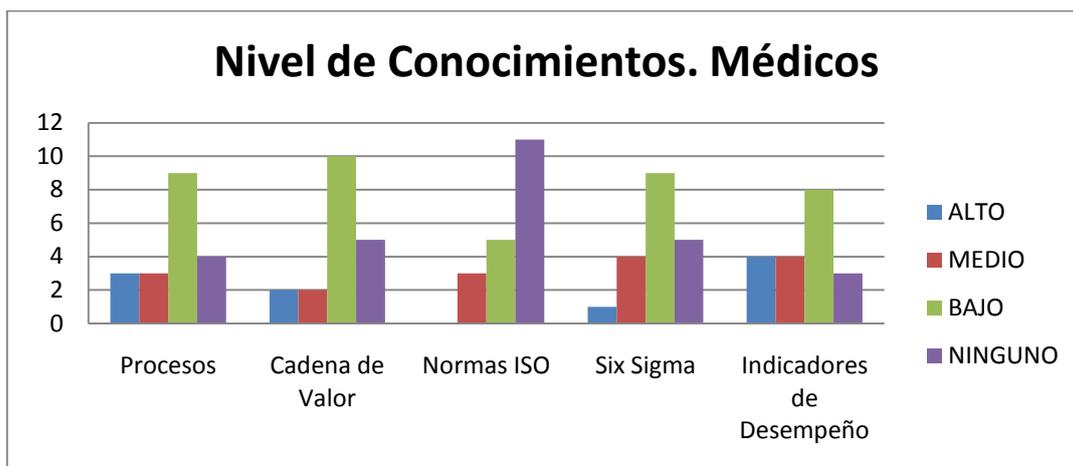
**Cuadro No. 17-Nivel de Conocimiento**

<b>MÉDICOS</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>NINGUNO</b>
	Procesos	3	3	9	4
	Cadena de Valor	2	2	10	5
	Normas ISO	0	3	5	11
	Six Sigma	1	4	9	5
	Indicadores de Desempeño	4	4	8	3
	<b>TOTAL</b>	10	16	41	28

<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>NINGUNO</b>
	Procesos	3	4	8	0
	Cadena de Valor	2	5	5	3
	Normas ISO	0	4	9	2
	Six Sigma	0	4	5	6
	Indicadores de Desempeño	1	3	4	7
	<b>TOTAL</b>	6	20	32	17

**Elaborado por: Autora**

Gráfico No. 15-Nivel de Conocimientos



**Elaborado por: Autora**

En general, los factores citados no son el total dominio de los encuestados teniendo una idea general de su uso, misma que es bastante básica.

**10. ¿Indique sus sugerencias para implementar una visión de procesos en el Centro de Salud donde labora?**

La filosofía corporativa no ha sido utilizada adecuadamente, lo que ha impedido establecer guías que orienten a todas las áreas de los diferentes centros de salud. Su desconocimiento no permite que el personal aporte efectivamente a un desarrollo sostenido del servicio, afectando al usuario que no obtiene el

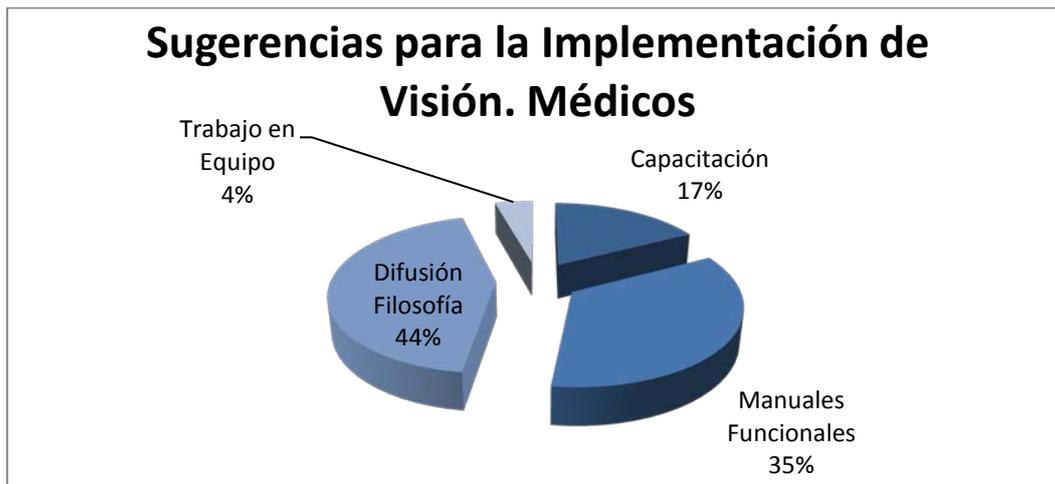
servicio que demanda y que por responsabilidad es un compromiso asumido por el personal del centro de salud.

**Cuadro No. 18-Sugerencias para Implementar la Visión**

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>MÉDICOS</b>	Capacitación	4	21,05%
	Manuales Funcionales	8	42,11%
	Difusión Filosofía	10	52,63%
	Trabajo en Equipo	1	5,26%
	<b>TOTAL</b>	19	100,00%

	<b>OPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Promoción	10	66,67%
	Mejoramiento de las condiciones laborales	4	26,67%
	Integración Personal	3	20,00%
	Capacitación	8	53,33%
	<b>TOTAL</b>	15	100,00%

**Elaborado por: Autora**

**Gráfico No. 16--Sugerencias para implementar la Visión**

**Elaborado por: Autora**

### 3.2 Informe de Resultados Obtenidos

Tomando como referencia los resultados alcanzados en la encuesta, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Existe un bajo nivel de integración y conocimiento del personal encuestado sobre la filosofía corporativa y los procesos existentes, situación que genera errores en el desempeño de sus integrantes.
- No se dispone de manuales técnicos que permitan elevar el desempeño de los responsables, generando una serie de dudas difíciles de atender que afectan los resultados generales.

- El conocimiento de herramientas referentes al mejoramiento de procesos es limitado tanto en médicos como en oficinistas.
- Existen vacíos en la información necesaria para la toma de decisiones, situación que tiende a cometer errores en la gestión de médicos y oficinistas.
- No existen procesos claros en la promoción del personal, factor que puede generar desmotivación en sus colaboradores.

### **3.3 Resultados de la Entrevista:**

Con el objetivo de ampliar la información obtenida en la encuesta y disponer de datos técnicos que permitan sustentar de mejor manera la propuesta a desarrollar, se efectuaron entrevistas al Director Financiero del Hospital del IESS, a la Administradora del Centro de Salud y a la Directora Administrativa-Financiera del Patronato Provincial de Pichincha. Ver Anexo No.3.

**Entrevista:** Director Financiero del Hospital del IESS.

#### **1. ¿En qué medida los programas de capacitación, contribuyen a mejorar la calidad de servicio prestado?**

Los programas de capacitación son altamente eficaces ya que permiten y orientan un cambio radical en el comportamiento del colaborador, reduciendo considerablemente los riesgos de cometer fallas que afecten el servicio. Permiten un mayor control en cada proceso y un mejor desarrollo de las actividades debidamente planificadas.

De igual manera, en el caso de presentarse algún problema, disponer de personal capacitado, permite la detección oportuna, que facilita el obtener resultados más positivos en las correcciones necesarias a ejecutarse.

#### **2. ¿Qué elementos debe contar un programa de estandarización de procesos para cumplir con objetivos de mejoramiento?**

Para que sea eficiente, todo programa debe constar de un proceso ordenado de los servicios a prestar y la información que se va transmitir al paciente y al

colaborador en los diferentes servicios prestados. En este sentido, es necesario establecer una completa coordinación de las actividades basadas en una planificación previa que garantice la disponibilidad de todos los recursos necesarios para establecer un eficiente grado de cumplimiento de los objetivos planteados.

Es muy importante delimitar los tiempos en los que el programa va a desarrollarse, teniendo la capacidad de ajustarse acorde a los requerimientos y beneficios del paciente para obtener un servicio de calidad.

### **3. ¿Los centros de Salud del Patronato Provincial están en capacidad técnica, tecnológica, humana y financiera de implementar un programa de mejoramiento?**

En la actualidad, los centros de salud pública en su totalidad tienen total capacidad para emprender programas de mejoramiento. Constan con apoyo de parte del gobierno central y con la infraestructura necesaria. No obstante, demandan de una mayor capacitación al personal a cargo para su adecuado uso en beneficio de los pacientes. En este aspecto, es necesario iniciar procesos de entrenamiento más efectivos.

### **4. ¿Qué aspectos considera deben mejorarse para implementar efectivamente un programa de estandarización y mejoramiento de procesos?**

Principalmente la capacitación del personal en herramientas técnicas necesarias. De igual manera, la información y comunicación referente a las actividades y servicios que comprenda el programa. Es muy importante, establecer un adecuado posicionamiento que permita identificar la filosofía corporativa y como esta se hace tangible con las acciones diarias ejecutadas.

En este caso, como se mencionó anteriormente, la capacitación es un elemento vital dentro del proceso.

**5. ¿Señale en qué medida los aspectos administrativos deben ajustarse para la ejecución efectiva en la implementación de un programa de estandarización y mejoramiento?**

La administración debe brindar apoyo permanente a la gestión de mejoramiento, para el cumplimiento adecuado de los diferentes servicios. Es necesario coordinar la atención, y brindar información para establecer procesos ágiles que complementen un servicio total en base a las necesidades demandadas.

La capacitación en el servicio también es un proceso fundamental que debe incluir al personal administrativo a fin de que ejecute con calidad sus funciones requeridas.

**Entrevista:** Administradora de Centro de Salud

**1. ¿Cuáles son los principales problemas en la coordinación del trabajo en los diferentes Centros de Salud?**

Los principales problemas se concentran en que cada centro maneja en muchas áreas procesos totalmente diferentes que han sido el resultado de las necesidades propias por brindar un servicio adecuado pero que no han sido el resultado de una profunda planificación integral, dando como resultado islas de gestión que terminan afectando a los usuarios.

**2. ¿Cómo se procede al intercambio de personal entre los Centros de Salud y que efectos produce este mecanismo?**

El intercambio de personal se da en base de la demanda de usuarios en los diferentes Centros de Salud. No obstante, existe el problema de adaptación ya que en la mayoría de los casos el personal debe familiarizarse con los procesos que debe cumplir, pese a que en teoría el servicio es el mismo. Esta situación no permite su eficiencia desde el principio. En muchas ocasiones cuando alcanza el personal un rendimiento adecuado nuevamente es transferido afectando el proceso.

**3. ¿Qué alternativas de mejoramiento considera se deben implementar en las áreas de Medicina General y Secretaría?**

Es importante de manera urgente estandarizar el servicio para poder tener un mayor control en su desarrollo. De esta manera, se facilitaría el intercambio de personal teniendo un óptimo rendimiento acorde a la demanda.

**4. ¿Según su criterio cuales son los principales problemas que tienen los usuarios en el uso de los servicios que se ofertan?**

Los servicios no disponen de un control y planificación lo que produce altos tiempos de espera al usuario. Muchas veces el servicio no puede prestarse por lo que se debe trasladar el usuario a otro Centro de Salud.

Estas acciones producen insatisfacción que afecta a la imagen general de la institución.

**5. ¿Qué aspectos son los que mayor afectan a los usuarios de los diferentes Centros de Salud en las áreas de Medicina General y Secretaría?**

Los altos tiempos de espera, la falta de coordinación de servicio y la falta de información son los aspectos que más afectan al usuario y perjudican la prestación de un servicio de calidad.

**Entrevista:**Directora Administrativa PPP

**1. ¿Cómo puede mejorarse la calidad en el servicio prestado en las áreas de Medicina General y Secretaría?**

Primero teniendo una adecuada planificación de los procesos, permitiendo que estos sean más ágiles y aporten verdadero valor en función de las necesidades de los usuarios.

Segundo, capacitando al personal para que pueda responder a las exigencias de calidad con motivación y eficiencia.

**2. ¿Qué nivel de preparación tiene el personal a cargo de las áreas de Medicina General y Secretaría en los diferentes Centros de Salud para mejorar la calidad del servicio?**

El personal dispone de los títulos académicos acorde a los servicios que presta. El problema se da en que deben recibir una permanente capacitación sobre los procesos y modelos de gestión de calidad para que puedan aportar a la obtención de los objetivos propuestos. El personal en los diferentes Centros de Salud no conocen en su mayoría la importancia de la calidad y como deben implementarla.

**3. ¿Qué avances se ha conseguido en los Centros de Salud con respecto a los procesos de adopción de calidad?**

El principal avance conseguido es la concientización de la necesidad de mejora. El personal conoce que los servicios actuales no son los mejores y deben cambiar para poder atender bien a los usuarios.

**4. ¿Qué alternativas existen en la certificación ISO 9001:2008 en los Centros de Salud?**

Existen varias alternativas, pero primero es importante mejorar los procesos con propuestas ágiles que maximicen los recursos disponibles y permitan una mejor orientación al usuario.

Una vez alcanzado este proceso, la certificación será un proceso viable sustentado en la estandarización de los procesos y basado en el aporte integral del personal.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN Y PROPUESTA**

El mejoramiento de los procesos, demanda de cambios generales que den lugar a la conformación de actividades que generen valor y permitan brindar un servicio eficiente acorde a las expectativas y necesidades del usuario.

Es fundamental que los procesos propuestos sean totalmente flexibles, es decir tengan la capacidad de ajustarse a los cambios que demanda el usuario, respondiendo de una manera totalmente ágil a sus requerimientos.

De igual manera, deben aprovechar los recursos disponibles, maximizando su participación a fin de que estos aporten al servicio, superando las debilidades encontradas en el estudio.

Los procesos presentados en nuestra investigación se enfocan en las áreas de Medicina General y Secretaría, presentando un modelo de gestión que posteriormente debe incorporar todas las áreas de los Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha.

#### **4.1 Diagrama de Procesos**

##### **4.1.1 Descripción de Macro Procesos**

La descripción de los Macro Procesos, establece un detalle de las áreas que deben cubrir tanto las áreas de Secretaría como de Medicina General. Su enfoque no solo se basa en el mejoramiento de las existentes, sino en la presentación de un modelo que debe ejecutarse para el beneficio del usuario en la obtención de un servicio de alta calidad.

La organización de Macro proceso propuesta, está orientada a establecer, documentar, implantar, mantener y mejorar de forma continua un sistema de gestión de la calidad que fomente la satisfacción del paciente. Su desarrollo se alinea a los siguientes puntos:

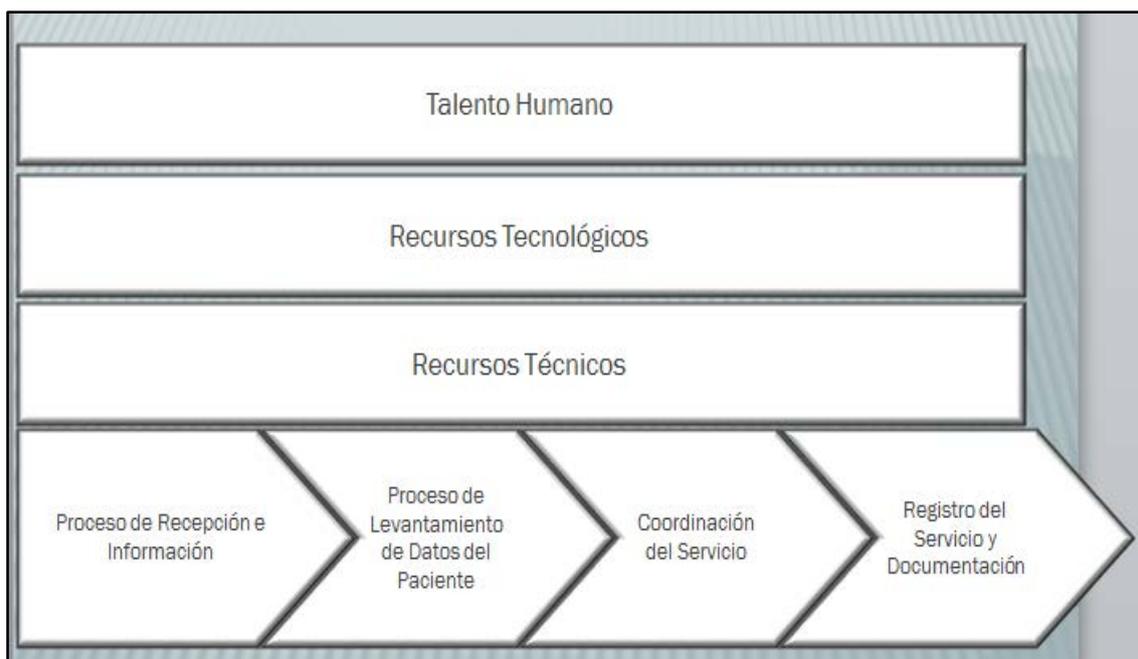
- Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- Definir la secuencia e interacción entre estos procesos,
- Definir los criterios y los métodos para asegurar la operación eficaz y el control de los procesos,
- Asegurar la disponibilidad de la información necesaria para apoyar la operación eficaz y la supervisión de los procesos propuestos.
- Medir, supervisar y analizar los procesos e implantar las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados y la mejora continua.

En base de estos lineamientos, el estudio empieza por las áreas de Secretaría por ser administrativas y disponer de recursos que posteriormente son utilizadas por el área de Medicina General.

#### 4.1.2 Macro Procesos del Área de Secretaria:

La definición de los Macro Procesos se fundamentan en establecer una organización eficiente que permita recibir al paciente, informarlo sobre los servicios prestados por el Centro de Salud y posteriormente coordinar el servicio requerido con el especialista a cargo.

**Gráfico No. 17- Macro Proceso del Área de Secretaría**



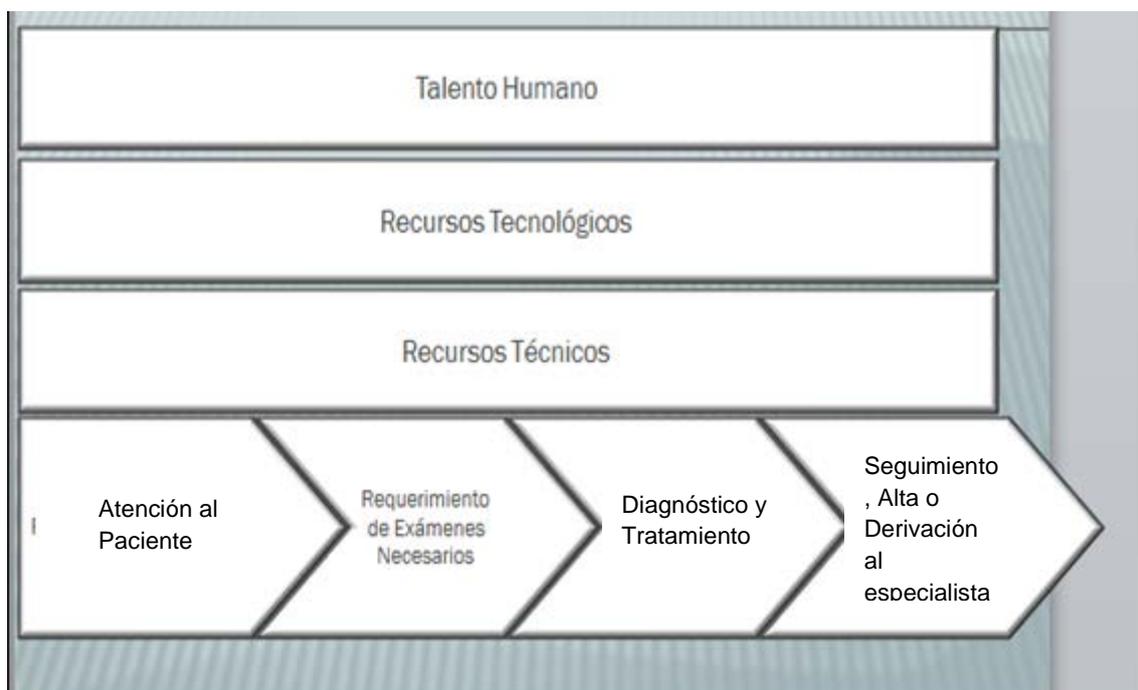
**Elaborado por: Autora**

### 4.1.3 Macro Procesos de Medicina General

El Macro Proceso de Medicina General, describe las fases del servicio, buscando que este permita atender con calidad al paciente y permita ejecutar un direccionamiento adecuado en función de su estado.

Su estructura se detalla de la siguiente manera:

**Gráfico No. 18- Macro Procesos del Área de Medicina General**



**Elaborado por: Autora**

### 4.1.4 Descripción de Procesos

#### Procesos de Secretaría:

#### Procesos de Apoyo

Los procesos de apoyo no son parte del control de la Secretaría, sino de la administración general de los Centros de Salud, por lo que sus flujos son de

orden general para todas las áreas debiendo proporcionar los siguientes requerimientos:

- Personal capacitado con experiencia en el cumplimiento de las funciones demandadas
- Equipamiento Técnicos según los requerimientos citados en los procesos
- Equipamiento Tecnológico de óptima calidad para el cumplimiento de los procesos.

### **Procesos Críticos**

Como se puede observar, los procesos críticos fluyen de manera ordenada, permitiendo garantizar un servicio adecuado, con una coordinación eficiente en función de la disponibilidad de los recursos disponibles. A continuación se describe cada uno de los procesos indicados:

#### **Proceso de Información y Recepción:**

Establece el primer contacto con el cliente, la primera información proporcionada, misma que da origen al servicio y establece la información necesaria para poder prestar el servicio demandado por el cliente.

Al ser el primer contacto con el usuario, su proceso es determinante en la imagen proyectada, debiendo ser el proceso ágil, directo y sencillo. Es importante que se analicen los tiempos de espera a fin de que sean lo más reducidos posibles.

#### **Proceso de Levantamiento de Datos del Paciente:**

El proceso de levantamiento de Datos es esencial para la creación de la base de datos necesaria para la toma de decisiones gerenciales datos como cuantos pacientes por hora se atiende por técnico/consultorio, conocer las patologías más frecuentes que se atienden en estos centros de salud entre otros, permite conocer la producción del centro, que insumos médicos y medicamentos se requieren, en definitiva permite realizar un plan estratégico basado en evidencia.

Este proceso está conformado de tres instancias que se describen a continuación:

- Primer Contacto con el Cliente
- Contacto Permanente con el Cliente (Actualización de Datos)

#### **Primer Contacto con el Cliente:**

El primer contacto se da cuando el paciente nunca antes asistió a ningún Centro de Salud del Patronato Provincial de Pichincha, en este caso, es necesario levantar toda la información básica para abrir un expediente que posteriormente permitirá realizar un seguimiento de su estado.

El primer contacto, demanda del levantamiento de los siguientes datos:

- Número de Cédula
- Nombres y Apellidos Completos
- Dirección de Domicilio
- Fecha de nacimiento
- Teléfonos, Mails de Contacto
- Historia Clínica en Otros Centros de Salud
- Resistencias y Alergias a medicamentos

#### **Contacto Permanente con el Cliente:**

Cuando el paciente ya ha sido atendido en el Centro de Salud, su registro incluye la actualización de datos, no pudiendo alterarse nunca el Número de Cédula que representa el registro matriz.

Una vez registrados los datos preliminares, el registro comprende el requerimiento del paciente en función de los servicios prestados, en el cual comprende la siguiente información:

- Tipo de Servicio Requerido
- Fecha de Atención
- Médico tratante
- Observaciones

Como se puede observar, el proceso de levantamiento, es fundamental en el sentido de que genera toda la información necesaria para poder evaluar y mantener un seguimiento personalizado a cada paciente. Su gestión es determinante para analizar la respuesta a los tratamientos médicos y la evolución de cualquier patología presentada.

### **Coordinación del Servicio:**

Una vez registrados los datos, es necesario en función de la necesidad del paciente establecer el servicio prestado. En este caso, la coordinación comprende las siguientes áreas:

- Determinar el médico que atienda el paciente
- Determinar el horario de atención
- Determinar el consultorio de atención y la entrega de las historias clínicas

En la actualidad uno de los problemas que mayor afectan el servicio al paciente es justamente la coordinación, situación que la propuesta presentada busca eliminar totalmente el problema como se detallará más adelante.

### **Registro del Servicio y Documentación**

Una vez dado el servicio, es necesario actualizar la información planteada (Observaciones) y documentar el proceso. La documentación requerida permite asegurar la eficiencia de la operación y el control respectivo a los procesos.

Mediante la información levantada, es posible realizar un seguimiento adecuado al paciente, situación que en la actualidad no se efectúa justamente por la falta de un proceso estructurado de este proceso.

La estructura y orden presentado mejorara la coordinación del servicio prestado, eliminando los tiempos de espera, la falencia en la coordinación, y la falta de información que actualmente presenta el servicio.

### **Procesos de Medicina General**

El proceso de Medicina General planteado, establece un modelo de servicio ágil y directo que brinde soluciones inmediatas al paciente, permitiendo

establecer procesos preventivos y curativos que determinen un tratamiento oportuno o el direccionamiento hacia un profesional especializado sino esta alcance la capacidad resolutive de este profesional.

Su función, establecerá todos los procesos de levantamiento técnico de información basado en los protocolos de atención del MSP, mediante la asignación de exámenes requeridos, de tal manera que el medico general y/o especialista, en el caso de necesitarse, pueda de manera inmediata establecer las acciones pertinentes, sin perder tiempo en levantamientos adicionales.

Los procesos de apoyo son similares a secretaría, debiendo de contar con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos requeridos.

### **Procesos Críticos:**

#### **Revisión General del Paciente:**

Incluye una revisión básica que incluye los siguientes aspectos:

- Frecuencia cardiaca
- Pulso
- Peso, Estatura
- Anamnesis
- Examen Físico: Por sistemas:

#### **Requerimiento de Exámenes de apoyo:**

Dependiendo del caso, y basados en la medicina por evidencia es fundamental el levantamiento de exámenes complementarios que brinden información sobre el paciente. Dentro de los exámenes más comunes se detallan los siguientes:

- Exámenes de Laboratorio: Hematológico, Química Sanguínea, Elemental y Microscópico de Orina, Heces
- Exámenes de Imagenología: Rayos X, ecosonografía
- Otros.

## **Diagnóstico y Tratamiento del Paciente**

La información obtenida es determinante para seleccionar el tratamiento a seguir al igual que establecer pautas para la promoción de la salud del paciente.

Las conclusiones obtenidas de este proceso, deben registrarse en la historia clínica debiendo posteriormente entregarse a secretaría para su registro y posterior coordinación según la necesidad con otros especialistas.

## **Seguimiento, Alta o Derivación a un Especialista**

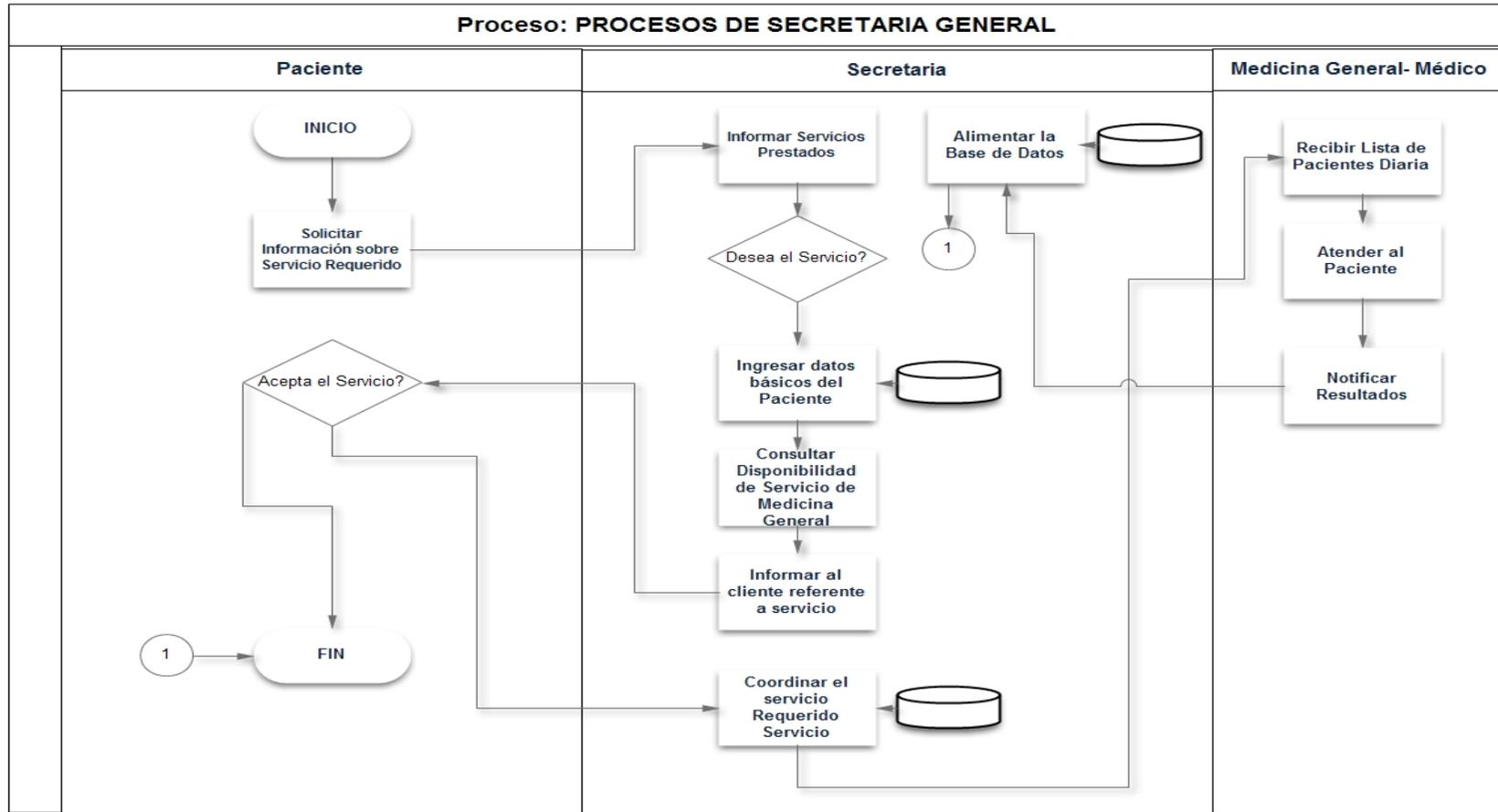
Para que el especialista pueda actuar de manera eficiente, en Medicina General se establece un registro amplio que contenga toda la información necesaria que permita actuar de manera inmediata.

El registro levantado es fundamental para evaluar la respuesta del paciente, permitiendo su pronta recuperación.

### **4.1.5 Flujogramas**

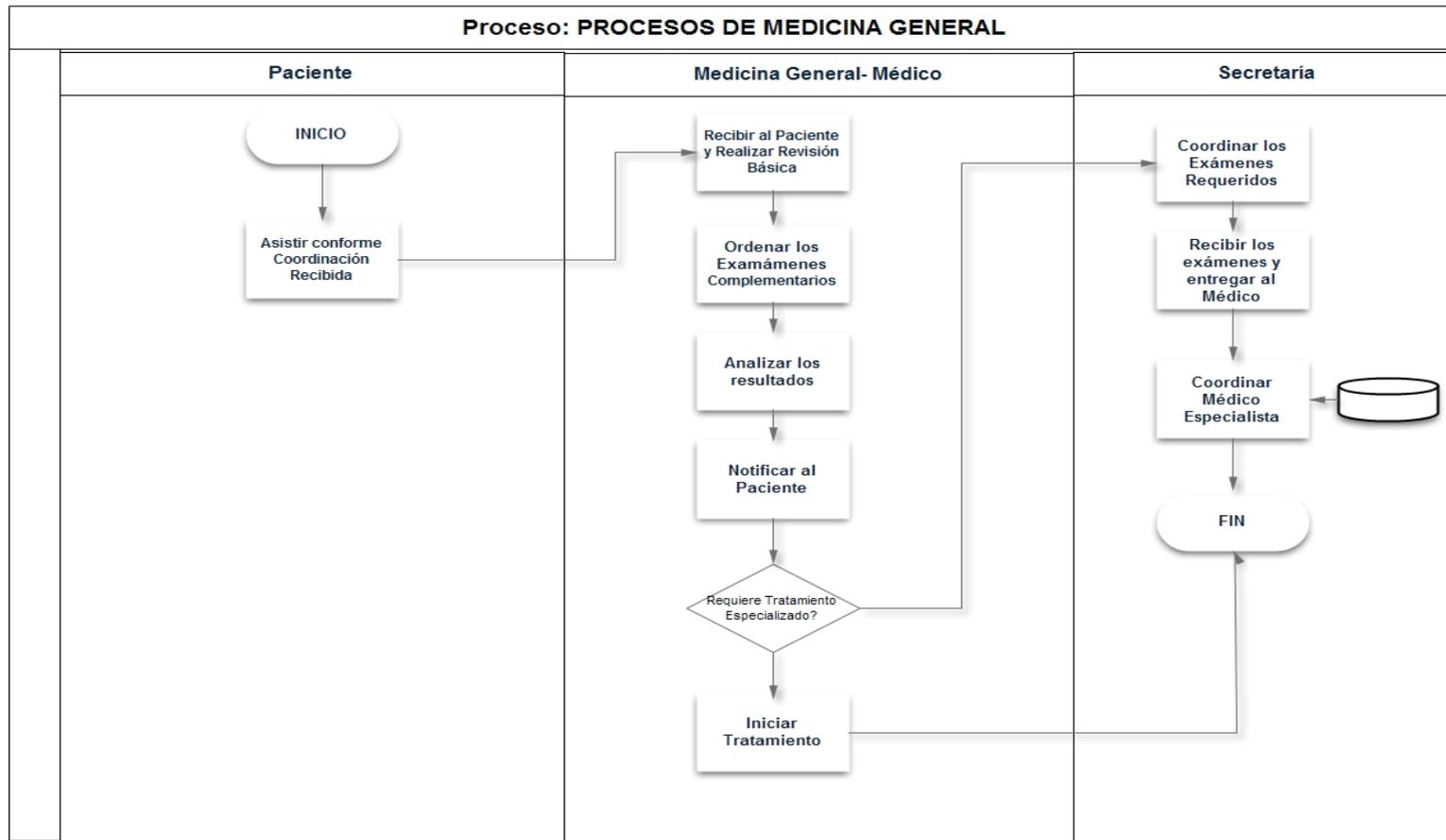
A continuación, se describen los flujos de los procesos descritos en el Macro Proceso, a fin de entender la relación entre sus actividades y como estas aportan a generar valor al proceso.

Gráfico No. 19- Flujograma de Secretaría



Elaborado por: Autora

Gráfico No. 20- Flujograma de Medicina General



Elaborado por: Autora

## 4.2 Estructura del Modelo de Gestión por Procesos

### 4.2.1 Descripción de las Herramientas por fases de la Propuesta

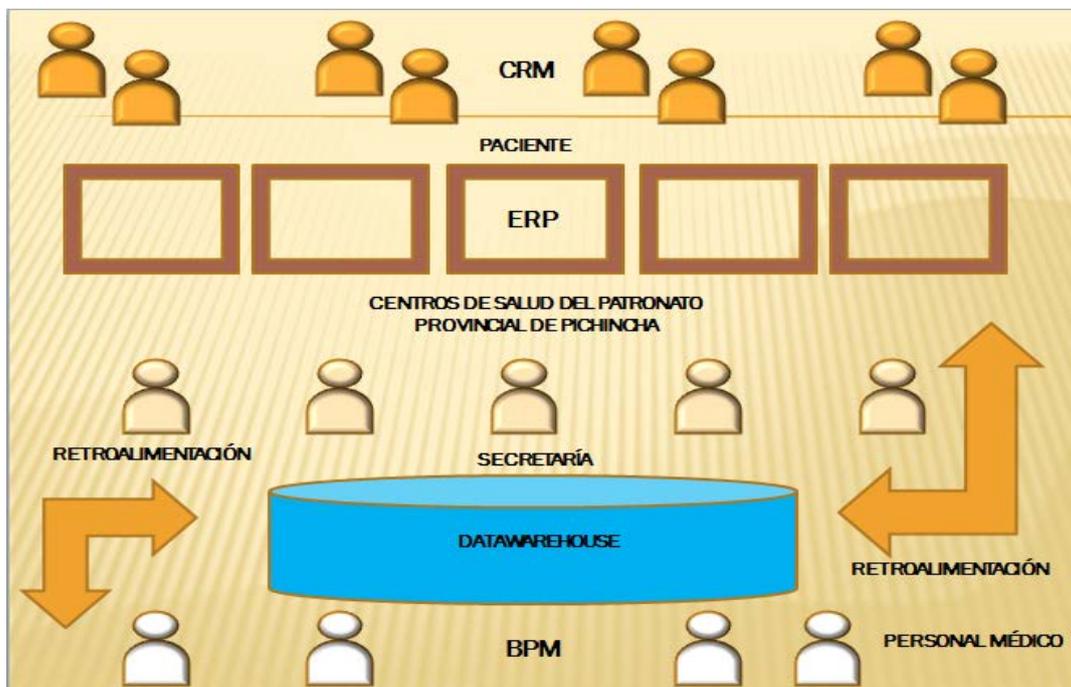
La propuesta establecida mediante la cadena de valor y los flujos descritos busca eliminar actividades que generen retraso en el servicio, proporcionando un sistema ágil y directo basado en un sistema de información general que permita atender al paciente acorde su necesidad y establecer una evaluación permanente de la respuesta a los tratamientos desarrollados.

Para una mayor eficiencia en el servicio, la información es vital misma que permite coordinar la disponibilidad de los médicos, evaluar los tratamientos desarrollados e informar permanentemente al paciente.

De igual manera, permite la estandarización del servicio en los diferentes Centros de Salud, manteniendo una sola información básica y general.

Para poder cumplir con estos propósitos, la propuesta demanda de la consolidación de una estructura uniforme, basada en un ERP-BPM-CRM, cuya estructura se describe en el siguiente gráfico:

**Gráfico No. 21- Estructura ERP-BPM-CRM Propuesta**



Elaborado por: Autora

#### **4.2.2 Modelos de Estructuras de Gestión por Procesos a adoptar**

La gestión por procesos a implementar en función de las herramientas descritas se señala a continuación:

##### **Customer RelationshipMangement- CRM**

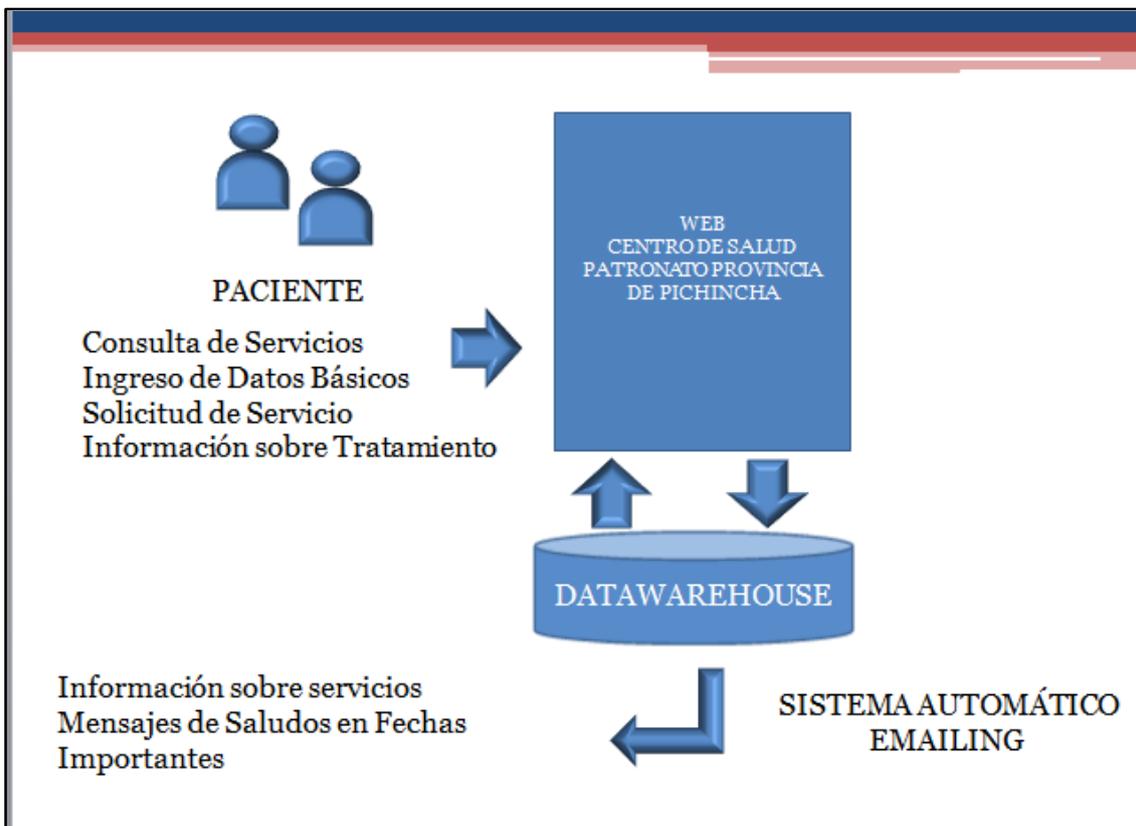
El CRM propuesto, busca brindar un mejor servicio al paciente, siendo un modelo proactivo y no reactivo. Es decir que no solo espere el acercamiento del paciente sino permanentemente le mantenga informado

Su proceso cumplirá con las siguientes funciones:

- Informar al paciente sobre los servicios prestados por los Centros de Salud, Horarios, Programación, Personal Médico
- Informar al paciente sobre resultados de su tratamiento, novedades, requerimientos
- Informar al paciente sobre programas de prevención, campañas realizadas, entre otros
- Saludar al paciente en fechas específicas: Cumpleaños, Navidad, Día de la Madre, Padre, etc.
- Permite el acceso a los servicios directamente sin necesidad de asistir al Centro a reservar el turno
- Permite el ingreso y actualización de los datos de manera inmediata.

El CRM funciona mediante dos herramientas que se describen en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 22- Modelo del CRM



Elaborado por: Autora

El sistema CRM propuesto funciona automáticamente, demandando de la alimentación permanente de información por parte de Secretaría, en función del cumplimiento del flujo presentado.

### Enterprise Relationship Management:

Se desarrolla para fortalecer la estandarización de los diferentes Centros de Salud. Su implantación permite manejar una sola estructura de datos que permitirá a cada paciente poder ser atendido en los diferentes centros.

Su descripción permite aprovechar las instalaciones incorporadas en la red general, brindando un servicio que permita cumplir con los siguientes aspectos:

- Agrupa los recursos disponibles en los diferentes Centros de Salud a fin de ponerlos a disposición del paciente. En este sentido, permite la cuantificación y conocimiento de los profesionales de salud para que puedan atender las especialidades demandadas por el paciente.
- Evita la duplicidad de funciones, facilitando que el paciente pueda ser atendido de manera inmediata por el médico tratante
- Genera una adecuada coordinación de turnos, evitando sobrecarga del trabajo en los médicos a fin de evitar la prestación de un mal servicio

**Gráfico No. 23- Modelo de ERP**



**Elaborado por: Autora**

El ERP busca relacionar todos los Centros de Salud, estandarizando sus procesos conforme a los flujos detallados y manteniendo un solo esquema de datos que permita coordinar eficientemente los servicios, creando hojas de planificación, las cuales permitirán conocer con anticipación el trabajo que cada Médico debe cumplir.

**Business Process Management:**

El BPM propuesto fomenta el control interno, definiendo mediante un sistema de indicadores de gestión información sobre el rendimiento de cada uno de los procesos definidos.

Su esquema permite realizar un análisis permanente del servicio prestado, situación que fomenta la toma de decisiones impulsadas a mejorar el servicio.

Dentro de su desarrollo, el BPM, permite cumplir los siguientes aspectos:

- Control del Nivel de Cada Servicio Prestado
- Detección oportuna de falencias que afecten el servicio
- Brinda información sobre el estado del paciente
- Genera información estadística administrativa y médica
- Determina la calidad del servicio prestado.

**Gráfico No. 24- Modelo de BPM**



**Elaborado por: Autora**

La propuesta de implementar el BPM, permitirá disponer de información real y totalmente actualizada que permita tomar decisiones oportunas que mejoren el servicio, estableciendo un proceso de mejoramiento continuo.

La propuesta, detallada hace énfasis en la organización, la adecuada coordinación, la información y el total enfoque hacia el paciente, aprovechando la tecnología como un medio que aporte al cumplimiento de los aspectos señalados.

#### **4.2.3 Modelos de Organización por Procesos**

La propuesta presentada establece una organización por procesos descrita en la cadena de Valor y expresada en los flujos desarrollados.

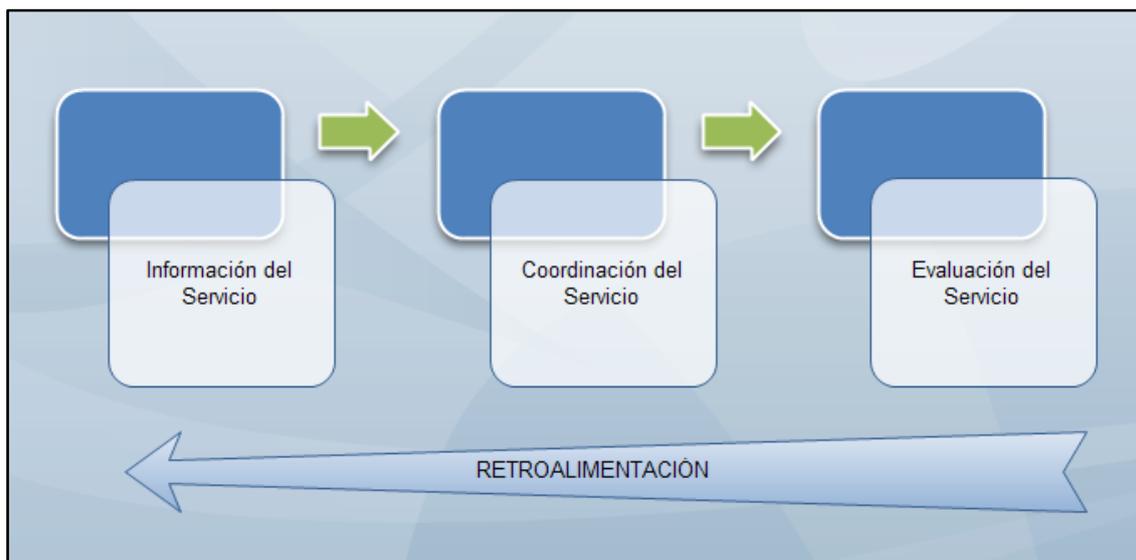
Su enfoque busca eliminar la dependencia de un mecanismo estrictamente manual, permitiendo coordinar el servicio ágilmente en base a la conformación de hojas de trabajo, mismas que representan la planificación mensual necesaria para tener un conocimiento pleno de las necesidades del paciente.

Como se pudo observar, establece una secuencia corta de actividades, buscando que el proceso sea lo más ágil posible a fin de que el paciente obtenga un servicio inmediato.

De igual manera, busca eliminar la duplicidad de funciones, permitiendo la maximización de los recursos disponibles en cada Centro de Salud. La unificación de proceso facilita que la transferencia del personal conforme la demanda no genere problemas, debido a que absolutamente todos los centros funcionan de la misma manera, manejando una sola información y registros.

Es importante que los archivos físicos sean almacenados en cada Centro de Salud, debiendo estos estar debidamente codificados en función del Apellido del paciente y los servicios ocupados, situación que posteriormente será controlada con los indicadores de control.

Bajo estos aspectos, la organización por procesos, se describe de la siguiente manera:

**Gráfico No. 25- Organización por Procesos**

**Elaborado por: Autora**

La organización por procesos propuesta, define tres áreas que conllevan la prestación del mismo, mismas que se detallan a continuación:

**Información del Servicio:**

El diagnóstico reveló que el proceso anterior es totalmente reactivo, es decir debe esperar a la necesidad del paciente para iniciar el desarrollo del servicio. Existe una insatisfacción en el paciente quien desconoce muchos de los servicios, perdiendo el tiempo buscando información.

Gran parte del trabajo del área de Secretaría es brindar información al paciente, aumentando el tiempo de espera para quienes desean ser atendidos. En función de esta situación, la propuesta plantea un cambio total en el proceso, para lo cual establece las siguientes acciones de información preliminar a fin de que el paciente obtenga la información incluso antes de asistir al Centro de Salud, aun cuando sea la primera vez en hacerlo,

Los procesos requeridos para cumplir este proceso se detallan a continuación:

- Información actualizada permanentemente en la Página Web
- Información enviada a mails y al teléfono celular de los pacientes

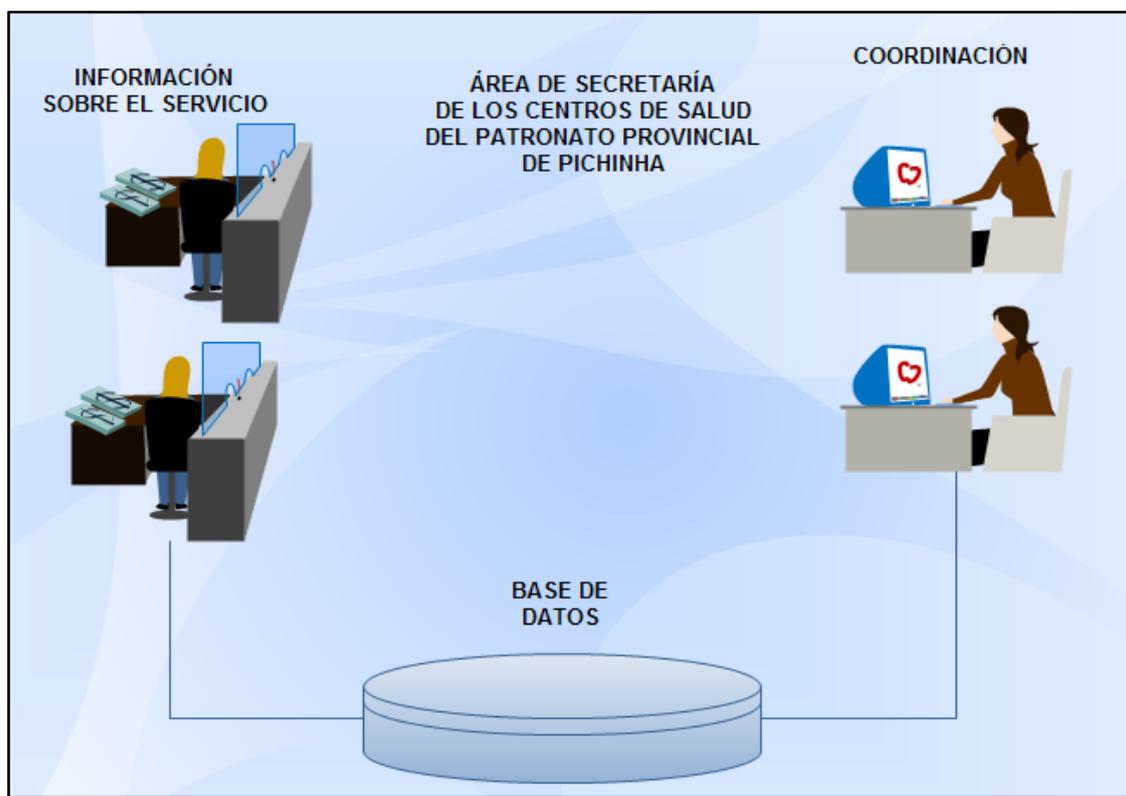
- Informativos impresos en Cada Centro de Salud
- Puntos de Información, independientes de Secretaría

El modelo propuesto, al disponer de una estructura de datos única, tiene la capacidad de enviar información al paciente por vía mail, señalando aspectos referentes a los servicios prestados y la coordinación de los mismos. De igual manera, la información sobre el servicio estará disponible en la Web, permitiendo inclusive mediante el sistema de Chat establecer un punto de contacto que permita resolver inquietudes puntuales. Estas alternativas buscan evitar que el paciente tenga que asistir al Centro para obtener información.

Debido a que no todas las personas disponen de computador y servicio de internet e inclusive puede existir desconocimiento sobre su uso, la propuesta plantea la conformación de puntos de información en los diferentes centros que permitan orientar al paciente sobre los servicios prestados, brindándole información escrita sobre los mismos. Con esta alternativa, se busca crear una independencia entre la coordinación y el conocimiento del servicio que genera demoras en la atención del paciente.

El modelo planteado, establece que en cada Centro de Salud, se disponga de la siguiente infraestructura acorde a la información planteada:

**Gráfico No. 26- Modelo de Información de Servicio**



**Elaborado por: Autora**

El área de Secretaría propuesto, hace una clasificación independiente, entre la información al paciente y la coordinación del servicio mismo que permitirá disponer de una mejor agilidad en su prestación.

En este sentido, la información cumplirá con los siguientes reportes:

**Información para el paciente:**

El modelo propuesto, permitirá disponer de la siguiente información a los pacientes:

**Información Básica: (Universal)**

- Información sobre las áreas de servicio prestadas
- Requerimientos del paciente para ser atendido

- Valor económico de los servicios prestados
- Nómina del Personal Médico por Centro de Salud según áreas de especialidad médica
- Información sobre campañas de prevención en el área de salud
- Información de programas de salud dadas por el Ministerio de Salud
- Información general sobre los servicios prestados: Direcciones de los Centros de Salud, Horarios de Atención, Días de Atención.

#### **Información Técnica: (Personalizada)**

- Resultado de Exámenes realizados al paciente
- Historia Clínica: Servicio Prestado, Fecha, Médico que atendió los requerimientos.
- Datos Generales: Nivel y Tendencia. Peso, Altura, Tratamiento realizados, médico tratante

#### **Información para el personal Médico:**

##### **Información Básica:**

- Datos Generales del Paciente: Edad, Peso, alergias, restricciones medicas emitidas por otros centros de salud.

##### **Información Técnica:**

- Historia Clínica
- Prescripciones Médicas
- Diagnóstico y Tratamiento
- Evolución del Tratamiento

La conformación de una estructura de información, es la base para la calidad del servicio, permitiendo mantener los procesos transparentes para que la toma de decisiones sea respaldada en función de aspectos básicos y técnicos necesarios.

**Coordinación del Servicio:**

A diferencia del proceso actual, la propuesta establece la coordinación del servicio en base a disponer de toda la información requerida para poder realizarlo. El proceso se apoya de un sistema que de manera inmediata establece el requerimiento y determina en función de la planificación realizada la disponibilidad de los profesionales de Medicina General disponibles, creando una reservación e incluyéndola en la hoja de planificación diaria.

Este mecanismo, permite al paciente conocer el turno obtenido y el profesional a cargo. Por su parte, el médico dispone de su planificación diaria con anticipación.

La estructura busca evitar que existe sobrecarga de trabajo de un profesional frente a otro, pudiendo el cansancio afectar el servicio prestado. Obtener una única base de datos para todo el sistema de atención del Patronato.

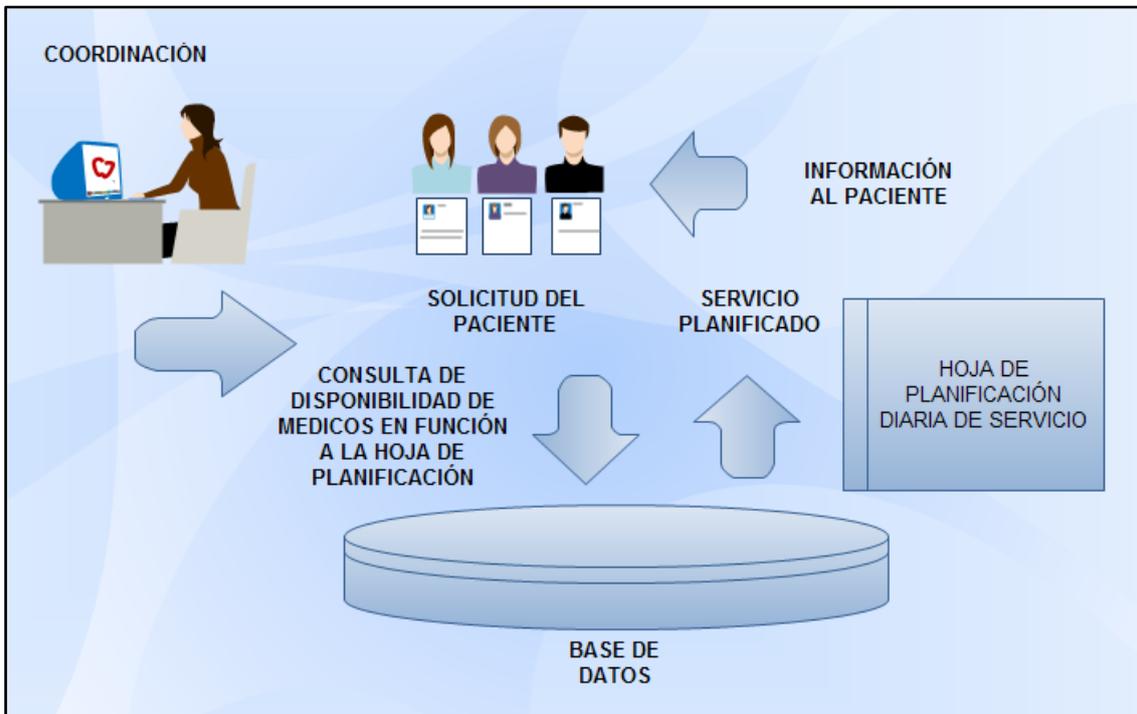
Al estar unificado el proceso, la propuesta permitirá disponer de todos los profesionales en los diferentes Centros de Salud, pudiendo reservarse turno en un punto diferente al solicitado por el paciente, si este fuera su interés o necesidad.

La integración de los centros tiene la potestad de disponer de una información única, pudiendo el médico general consultarla desde cualquiera de ellos o desde el internet con su clave de acceso.

La correcta coordinación del servicio, evitará tiempos de espera, demoras de atención y falta de información al médico sobre los turnos que debe cumplir. Fomentará un servicio eficiente y debidamente documentado.

El proceso propuesto, se describe en el siguiente gráfico:

**Gráfico No. 27- Coordinación del Servicio**



**Elaborado por: Autora**

La hoja de planificación diaria del servicio va alimentándose en función de la demanda del paciente. El proceso permite al paciente seleccionar fechas disponibles e incluso otros Centros de Salud si fuera el caso.

A medida que se va coordinando el servicio prestado, la hoja va señalando los horarios y pacientes atender, indicando observaciones levantadas necesarias sobre las molestias que el paciente tiene. El modelo de la hoja de planificación se presenta a continuación:

### Cuadro No. 19- Hoja de Planificación Diaria de Servicio



CENTROS DE SALUD      CODIGO MÉDICO 001-003-0XX  
 PATRONATO PROVINCIAL DE PICHINCHA  
 HOJA DE PLANIFICACIÓN DIARIA      FECHA: \_\_\_\_\_

CEDULA	PACIENTE	EDAD	DOLENCIAS	OBSERVACIONES

**Elaborado por: Autora**

#### **Evaluación del Servicio:**

El mejoramiento continuo demanda de información sobre el rendimiento del proceso. En este sentido, el BPM propuesto que será detallado más adelante, dispondrá de una serie de indicadores que permiten determinar si el servicio prestado fue eficiente.

La evaluación del servicio representa un modelo de retroalimentación, el cual establece los puntos vulnerables que demandan atención, fomentando la toma de decisiones que permitan mejorar el rendimiento obtenido.

De esta manera, los centros de salud estarán mejorando constantemente, situación fundamental para obtener un verdadero concepto de calidad.

#### **4.2.4 Delimitación de Funciones y Responsabilidades**

La coordinación del servicio demanda de una adecuada relación y delimitación de las funciones y responsabilidades. En base a los diagramas de flujo se

determinan las siguientes funciones ordenadas en base a la estructura propuesta:

### **Funciones y Responsabilidades del Personal del Área de Secretaría**

- Informar al paciente sobre el servicio prestado
- Coordinar la atención demandada por el paciente
- Ingresar y actualizar la información del paciente
- Manejar el archivo de documentos por cada paciente
- Ingresar la información referente a la prestación del servicio
- Vigilar que la información ingresada corresponda al paciente
- Responder cualquier inquietud del paciente durante el proceso
- Coordinar la realización de los exámenes solicitados por el médico tratante
- Entregar los resultados de los exámenes al médico tratante

Mediante las funciones descritas, se busca que el personal del Área de Secretaría se convierta en un verdadero asesor para el paciente, siendo un apoyo constante en la prestación de un servicio de calidad. De igual manera, apoya al médico brindándole información correcta sobre el paciente para que este pueda prestar un servicio focalizado.

### **Funciones y Responsabilidades del Personal de Medicina General**

- Cumplir con la planificación diaria asignada
- Atender al paciente en función de sus dolencias y malestares
- Recetar al paciente
- Controlar la evolución del paciente
- Revisar los resultados de los exámenes médicos
- Informar al paciente sobre los resultados
- Direccionar al paciente a médicos especialistas según el caso mediante coordinación con la secretaria

El modelo propuesto, busca optimizar los recursos de personal en el área de medicina, permitiendo que se preste un servicio ordenado anticipadamente en

donde el médico puede con anticipación obtener información de sus pacientes, situación que en la actualidad no es posible.

### **4.3 Modelos de Implementación**

Para poder implementar el modelo propuesto, se han definido una serie de actividades, las que han sido clasificadas en función de la estructura CRM-ERP-BPM, definiendo los tiempos que permitirán una adecuada implantación.

#### **4.3.1 Planificación de la Implementación**

Los resultados obtenidos, se muestran en la siguiente planificación:



**Cuadro No. 21- Datos Generales de la Planificación Propuesta para la  
Implantación del Modelo Propuesto:**

Estadísticas del proyecto 'Proyect1'				
	Comienzo		Fin	
Actual	vie 15/06/12		vie 21/12/12	
Previsto	NA		NA	
Real	NA		NA	
Variación	0d		0d	
	Duración	Trabajo	Costo	
Actual	136d	0h	0,00 \$	

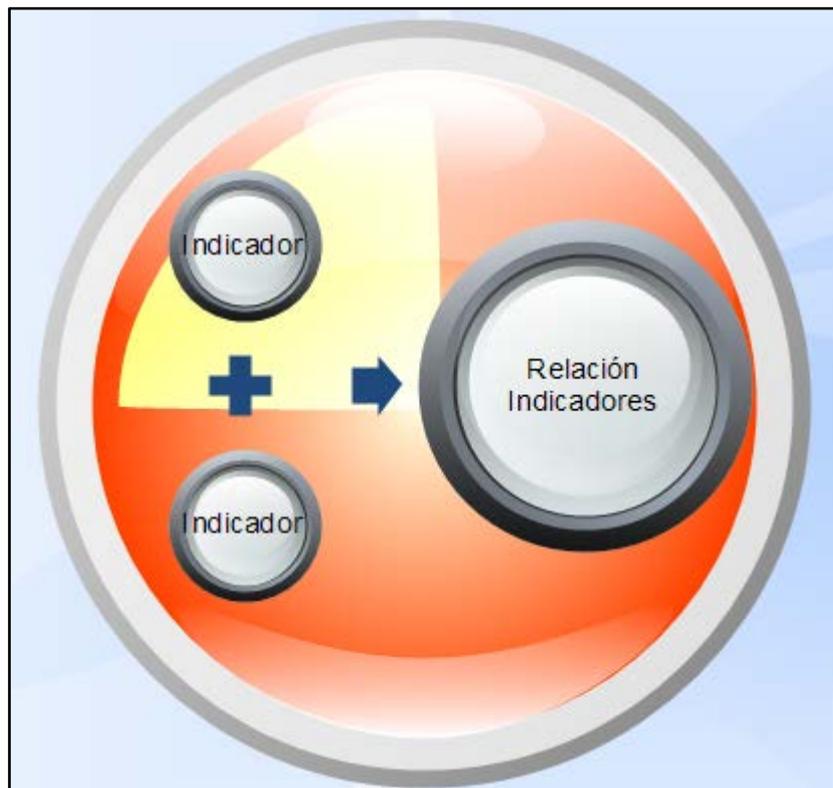
**Elaborado por: Autora**

#### **4.3.2 Gestión de Control**

Para garantizar el efectivo cumplimiento del modelo propuesto, necesario para que impulsen una mejor calidad en el servicio prestado en los Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha, el control es fundamental, debiendo establecer un tablero de control basado en indicadores de gestión que conforman el BPM indicado anteriormente.

Para definir el proceso de evaluación, el modelo propuesto se basa en una clasificación de indicadores para disponer de información pertinente frente a su desempeño, para posteriormente establecer una relación entre estos.

En la siguiente gráfica realizada se expresa el modelo de gestión de desempeño propuesto:

**Gráfico No. 28- Modelo de Gestión de Desempeño Propuesto BPM**

**Elaborado por: Autora**

Como se puede observar, el modelo propuesto establece como elemento principal un indicador para posteriormente mantener un control general de los procesos que se basen justamente en su relación.

#### **4.3.2.1 Modelo de Indicadores**

En relación a los cambios propuestos en el modelo de operación de los procesos de Secretaría y Medicina General, se han definido dos tipos de indicadores:

- Indicadores de Proceso
- Indicadores de Rendimiento

### Indicadores de Proceso:

Los indicadores de proceso son aquellos que permitirán evaluar el rendimiento de cumplimiento de los procesos detallados. Su gestión principalmente se basa en dos variables de gestión dadas por el tiempo y la satisfacción del paciente, siendo variables de efectividad.

Los indicadores requeridos dentro de esta categoría se detallan en el siguiente cuadro:

**Gráfico No. 29-Indicadores de Proceso**

<b>NOMBRE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>
Calidad de Servicio	Determinar la calidad de servicio prestado al cliente en sus procesos	Calidad	Calidad= Servicio Recibido - Expectativa de servicio
Tiempos promedio de espera cliente	Determinar si los tiempo de espera están dentro de los niveles de calidad	Minutos	Tiempo de espera= Tiempo Real de Espera-Tiempo Esperado

**Elaborado por: Autora**

Para determinar la efectividad de cumplimiento, se compararán los resultados obtenidos en función del siguiente tablero de comando:

**Cuadro No. 22-Tablero de Comando de Indicadores del Servicio**

<b>ALTA CALIDAD</b>	VALOR POSITIVO
<b>NORMAL</b>	VALOR NULO
<b>BAJA CALIDAD</b>	VALOR NEGATIVO

### Cuadro No. 23-Tablero de Comando de Indicadores de Tiempo de Espera

<b>ALTA CALIDAD</b>	VALOR NEGATIVO
<b>NORMAL</b>	VALOR NULO
<b>BAJA CALIDAD</b>	VALOR POSITIVO

Elaborado por: Autora

### Indicadores de Rendimiento

Los indicadores de rendimiento permitirán verificar si los resultados obtenidos frente a la implantación de las estrategias propuestas han permitido alcanzar un mejor estado. Su ejecución se basa en un comparativo frente a la situación anterior y la obtenida frente a su desarrollo.

### Cuadro No. 24-Indicadores de Rendimiento

NOMBRE	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO
<b>Eficiencia</b>			
Calidad de Servicio	Determina la calidad de atención del personal	Calidad	Calidad de Servicio = Calidad Actual-Calidad
Espera de Paciente	Evalúa el tiempo de espera del paciente	Minutos	Tiempo = Tiempo Actual - Tiempo
Información Proporcionada	Evalúa la calidad de información	Calidad	Calidad de Servicio = Calidad Actual-Calidad
Experiencia Obtenida	Determina la experiencia del cliente	Percepción	Experiencia= Experiencia Actual -
<b>Eficacia</b>			
Optimización de Recursos	Adecuada utilización de los recursos	Aprovechamiento	Costo = Costo Actual - Costo Anterior
Reducción de Costos	Evalúa los costos incurridos vs los costos	Dólares	Costo = Costo Actual - Costo Anterior

Elaborado por: Autora

El tablero de comando aplicable para este tipo de indicadores se detalla a continuación:

**Cuadro No. 25- Tablero de Comando para Eficiencia**

<b>ALTA CALIDAD</b>	VALOR POSITIVO
<b>NORMAL</b>	VALOR NULO
<b>BAJA CALIDAD</b>	VALOR NEGATIVO

**Elaborado por: Autora**

**Cuadro No. 26- Tablero de Comando para Eficacia**

<b>ALTA CALIDAD</b>	VALOR NEGATIVO
<b>NORMAL</b>	VALOR NULO
<b>BAJA CALIDAD</b>	VALOR POSITIVO

**Elaborado por: Autora**

#### **4.3.2.2 Ajustes e Implementación**

La implementación del BPM, se establece en función de la planificación descrita, siendo una herramienta que permitirá mejorar de manera continua el servicio prestado.

Es importante que los indicadores presentados sean ampliados conforme los procesos sean implementados a fin de establecer un mayor control de todas sus áreas

Las propuestas presentadas son viables y necesarias para mejorar el servicio al paciente y permitir una mayor estandarización de los procesos que fomente la optimización en la utilización de los recursos.

El modelo propuesto, no solo se ha concentrado en estandarizar los procesos, sino principalmente en mejorar la coordinación del servicio en donde los procesos no se limiten a ser reactivos sino proactivos.

Se ha concentrado en organizar la información, reducir los tiempos de atención y permitir una ágil atención que permita al paciente superar sus dolencias o malestares que le generaron la visita a los Centros de Salud.

Ha incorporado dentro de su gestión, el uso de la tecnología, misma que apoyará en la coordinación del servicio, permitiendo mayor agilidad en su prestación.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Una vez concluida la investigación basada en la revisión de documentos, entrevistas y encuesta se concluye:

- La estructura actual no está estandarizada haciendo que cada Centro de Salud sea independiente. Esta situación no permite una atención integrada ni facilita la utilización de los recursos y el intercambio de personal. De igual manera, los procesos de control interno no pueden desenvolverse eficientemente debido a que cada centro se rige con procedimientos únicos ejecutados por la experiencia de su personal pero no bajo estudios técnicos que garanticen su eficiencia.
- Los procesos estudiados de Medicina General y Secretaría en los diferentes Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha en la actualidad no se encuentran estandarizados, por lo que su servicio no puede ser integral, afectando su rendimiento, la calidad de servicio, los recursos e infraestructura existente y el control de gastos necesarios para mantener su operatividad.
- El diagnóstico evidenció serios problemas con la calidad de servicio prestado, mismos que no cuentan con procesos definidos ni sistemas que mejoren su desempeño. El personal no dispone de herramientas que eleven su accionar ocasionando de manera frecuente que se produzca una alta duplicidad de funciones, errores en la información y costos excesivos que terminan con la satisfacción del usuario.
- El avance tecnológico permite sistematizar los procesos orientados a mejorar la calidad en la atención de los servicios, evitando que tengan que realizarse colas de espera altas y confusiones internas que no permiten al usuario obtener los beneficios que ofrecen los diferentes centros de salud.
- Los sistemas tecnológicos disponibles permiten a los Centros de Salud disponer de herramientas especializadas en función de sus propias

necesidades, acelerando la agilidad del servicio y detectando debilidades de manera oportuna que producen soluciones viables. De igual manera, los costos pueden reducirse enormemente gracias a la disponibilidad de herramientas libres que pueden ser utilizadas plenamente en los centros de salud.

## 5.2 Recomendaciones

Con relación a las conclusiones dadas, se formulan las siguientes recomendaciones que permitirán mejorar aún más sus resultados.

- Aplicar este modelo en todos los servicios de los Centros de Salud y a las áreas administrativa del Patronato Provincial de Pichincha.
- La propuesta debe ser implementada en todos los Centros de Salud para obtener beneficios integrales que permitan a todos los usuarios disponer de un servicio de calidad estandarizada en cada uno de ellos. De igual manera su implementación dotará de información relevante para la toma de decisiones que impulsen los cambios que se requieran para mantener una alta calidad en cada uno de ellos.
- La aplicación de las normas ISO pueden apoyar a mantener procesos de alto rendimiento, por lo que la obtención de certificaciones internacionales pueden brindar a los centros de salud de mejores mecanismos de control que fomenten un mejoramiento continuo en los centros de salud.
- Es posible implementar sistemas de intranet que permitan difundir de manera más efectiva los procesos a cumplir en cada una de las áreas. La disponibilidad de la tecnología acelera la velocidad en la transmisión de datos pudiendo inclusive crearse plataformas educativas internas acorde a sus propias necesidades. Plataformas como Moodle pueden ser una alternativa viable a implementarse internamente.
- Para mantener una efectiva estandarización de procesos debe establecerse modelos de control internos mediante el uso de indicadores de control Es importante que estos modelos sean revisados a fin de verificar si tienen una cobertura general, para lo cual es

importante establecer un área de autoevaluación interna cuya principal responsabilidad es identificar permanentemente las debilidades de los procesos.

- Es importante que el departamento de tecnología este alerta a las nuevas herramientas disponibles a fin de verificar si su incorporación permite mejorar el rendimiento de los procesos estudiados. La tecnología siempre deberá estar sustentada en un concepto que permita que su implementación produzca verdaderos beneficios a la institución.
- La capacitación es un eje importante en el crecimiento de una empresa, y es la base para una mejora continua.
- Es importante establecer programas de capacitación interna que permitan a todo el personal conocer claramente el funcionamiento de los nuevos procesos planteados, permitiendo su aporte efectivo para el cumplimiento de los objetivos planteados.
- Es posible abrir redes sociales y sistemas de difusión para permitir que la población identifique los servicios prestados y la calidad que estos tienen para aumentar la cobertura del servicio.

## ANEXOS

### Anexo No. 1- Centros de Salud del Patronato Provincial de Pichincha

Centro de Salud	Ubicación	Servicios que brinda
Mejía	Cantón Mejía	Medicina General, Obstetricia, Psicología, Odontología y
Rumiñahui	Cantón Rumiñahui	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Psicología, Odontología y
Villa Flora	Cantón Quito	Medicina General, Pediatría, Psicología, Odontología y
Cayambe	Cantón Cayambe	Medicina General, Obstetricia, Odontología y Laboratorio
El Quinche	Cantón Quito	Medicina General, Obstetricia, Psicología, Odontología y
Tumbaco	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología y Laboratorio
El Condado	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología y Laboratorio
Pueblo Blanco	Cantón Quito	Medicina General y Odontología
Puerto Quito	Cantón Puerto Quito	Medicina General, Odontología y Laboratorio
Plaza Republica	Cantón Quito	Medicina General, Ginecología, Pediatría, Odontología Acupuntura,
Carapungo	Cantón Quito	Medicina General, Pediatría, Odontología, Acupuntura,
El Beaterio	Cantón Quito	Medicina General, Odontología, Rayos X y Laboratorio

**Fuente: Patronato Provincial de Pichincha. Centros de Salud Implementados, 2010**  
**Elaborado por: Autora**

### Anexo No. 2- Formulario de Encuestas

La presente encuesta ha sido desarrollada con el objetivo de obtener información referente a la aplicación de procesos en los centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha.  
Favor señale con una X en la o las opciones que mejor expresen sus criterios

Fecha \_\_\_\_\_

Centro de Salud \_\_\_\_\_

Desarrollo:

**1. ¿El Centro de Salud en donde usted labora, dispone de instructivos o manuales que identifiquen como deben realizarse las actividades?**

de todas las actividades

de algunas

de ninguna


**2. ¿Se realizan programas de entrenamiento que permitan conocer los procesos existentes dentro del Centro de Salud donde usted labora?**

más de tres veces en el año

menos de tres veces en el año

Nunca


**3. ¿Identifica con claridad los límites de sus funciones y la importancia que tienen?**

Siempre

Algunas Veces

Nunca


**4. ¿Conoce cuales son los objetivos que se buscan con relación a las funciones que usted cumple en su trabajo?**

Siempre

Algunas Veces

Nunca


**5. ¿Ha experimentado problemas en su trabajo, por falta de conocimiento de usted y los colaboradores en las funciones encargadas?**

Siempre  
 Algunas Veces  
 Nunca


**6. ¿ Dispone de la información necesaria para tomar decisiones que mejoren los resultados esperados en las funciones que realiza?**

Siempre  
 Algunas Veces  
 Nunca


**7. ¿Cuales de los siguientes factores ha experimentado en su trabajo?**

1. Duplicidad de Funciones  
 2. Retraso  
 3. Falta de Datos  
 4. Errores en el Desempeño


6. Desorganización  
 7. Otros


**8.¿Qué elementos consideran pueden superar los factores anteriormente señalados?**

1. Manuales  
 2. Capacitación  
 3. Visión de Procesos  
 4. Sistemas de Control


5. Software  
 6. Otros


**9.¿Cuál es su nivel de conocimiento sobre los siguientes factores**

Procesos  
 Cadena de Valor  
 Normas ISO  
 Six Sigma  
 Indicadores de Desempeño

	ALTO	MEDIO	BAJO	NINGUNO
Procesos				
Cadena de Valor				
Normas ISO				
Six Sigma				
Indicadores de Desempeño				

**10. ¿ Indique sus sugerencias para implementar una visión de procesos en el Centro de Salud donde labora?**

---



---

<b>GRACIAS</b>
----------------

### **Anexo No. 3- Formulario de la entrevistas**

**Entrevista:** Director Financiero del Hospital del IESS

1. ¿En qué medida los programas de capacitación, contribuyen a mejorar la calidad de servicio prestado?
2. ¿Qué elementos debe contar un programa de estandarización de procesos para cumplir con objetivos de mejoramiento?
3. ¿Los centros de Salud del Patronato Provincial están en capacidad técnica, tecnológica, humana y financiera de implementar un programa de mejoramiento?
4. ¿Qué aspectos considera deben mejorarse para implementar efectivamente un programa de estandarización y mejoramiento de procesos?
5. ¿Señale en qué medida los aspectos administrativos deben ajustarse para la ejecución efectiva en la implementación de un programa de estandarización y mejoramiento?.

**Entrevista:** Administradora de Centro de Salud PPP

1. ¿Cuáles son los principales problemas en la coordinación del trabajo en los diferentes Centros de Salud?
2. ¿Cómo se procede al intercambio de personal entre los Centros de Salud y que efectos produce este mecanismo?
3. ¿Qué alternativas de mejoramiento considera se deben implementar en las áreas de Medicina General y Secretaría?
4. ¿Según su criterio cuales son los principales problemas que tienen los usuarios en el uso de los servicios que se ofertan?
5. ¿Qué aspectos son los que mayor afectan a los usuarios de los diferentes Centros de Salud en las áreas de Medicina General y Secretaría?

**Entrevista:** Directora Administrativa PPP

1. ¿Cómo puede mejorarse la calidad en el servicio prestado en las áreas de Medicina General y Secretaría?
2. ¿Qué nivel de preparación tiene el personal a cargo de las áreas de Medicina General y Secretaría en los diferentes Centros de Salud para mejorar la calidad del servicio?
3. ¿Qué avances se ha conseguido en los Centros de Salud con respecto a los procesos de adopción de calidad?
4. ¿Qué alternativas existen en la certificación ISO 9001:2008 en los Centros de Salud?

#### **Anexo No. 4- Fotografías**

##### **Fotografía No. 1- Medicina General Centro de Salud El Quinche**



**Fecha: 12 Julio 2012**

##### **Fotografía No. 2- Secretaría Centro de Salud Carapungo**



**Fecha: 26 Julio 2012**

##### **Fotografía No. 3-Medicina General. Centro de Salud Cayambe**



**Fecha: 18 de Julio 2012**

##### **Fotografía No. 4- Secretaria. Centro de Salud Cayambe**



**Fecha: 18 de Julio 2012**

**Fotografía No. 5- Secretaría. Centro de Salud Plaza República**



**Fecha: 13 Abril 2012**

**Elaborado por: Autor**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón, V,(2006), Desarrollo de sistemas de información: una metodología basada en el modelado. s.l. : Edicions UPC, 8483018624, 9788483018620.
2. Alvear, C, (2010), Los métodos de la Calidad Total. Limusa. México.
3. Amaya, J, (2006), Sistemas de Información Gerencial. Bucaramanga : ECOE Ediciones, 2006. ISBN 958-97305-3-1.
4. Andreu, R, (2007), Planificación Estratégica de Tecnologías y Sistemas de Calidad en la Empresa. Ed. Univeso Empresarial.
5. Arias, G.F. (1996) "Administración de Personal" .McGraw-Hill.
6. Badía, B, (1994) Técnicas para la Gestión de la Calidad Total, Madrid:TECNOS.
7. Barba, E., Boix, F., Cuatrecasas, L. (2000), "Seis Sigma. Una iniciativa de Calidad total" .Barcelona, Gestión 2000.
8. Bernal, T, (2006) Metodología de la investigación: Para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales.México : PEARSON EDUCACIÓN, 2006. ISBN: 970-26-0645-4.
9. Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas, Tejedor, (2002), Guía para una gestión basada en procesos, Instituto Andaluz de Tecnología.

10. Castello, E, Ligcano, J, (2004), El sistema de Gestión y de Costos basado en la actividad, Madrid, Instituto de Estudios Económicos.
11. Charles T. Horngren, Gary L. Sundem, William O. Stratton. (2007) .Calidad Administrativa. s.l. : Pearson Educación, 2007. 9702606403, 9789702606406.
12. Club de Gestión de Calidad (1999), "Gestión por procesos".
13. Collins, Jim, (2008). "La retención de empleados eficiente: Importancia estratégica de la fidelización de los empleados.
14. Constitución de la República del Ecuador, 2008
15. De la Cruz Blázquez, J.(2008), "Instrumento de cambio para optimizar las organizaciones" .Madrid, AENA.CIE INVERSIONES EDITORIALES DOSSAT 2000.
16. Crosby, P, (1983), La Calidad no cuesta, Cecsa, México
17. Deming, W., E., (1968). "Quality Productivity and Competitive Position, MIT Center for Advanced Engineering. Cambridge", MA.
18. (Deming, E, (1981), Process Management: p.84)
19. Documentos Internos del Patronato Provincial de Pichincha, Curriculum Patronato Provincial de Pichincha, 2010
20. Documentos Internos del Patronato Provincial de Pichincha, Plan Estratégico. Patronato Provincial de Pichincha, 2010
21. Druker, P, (1994). Gerencia para el Futuro. Barcelona: Grupo Editorial Norma.

22. European Foundation for Quality Management.(2002) “Modelo EFQM de Excelencia 2002” .Madrid. EFQM/Club Gestión de Calidad.
23. Federación Española de Municipios y Provincias, (2002), “Procesos de Mejora Continua”.
24. Fernández, M.A (2006), .“El Control, Fundamento de la Gestión por Procesos y la Calidad Total” .ESIC Editorial.
25. Galloway, D (2000). “Mejora continua de procesos. Cómo rediseñar los procesos con diagramas de flujos y análisis de tareas” .Gestión 2000.
26. Goldratt, E, (2004). “La Meta”
27. Gómez, Salgado, (2007). “Manual de Procesos”
28. Hammer, M., Champy, J. (2004), “Reingeniería de la empresa” ,Barcelona. Ediciones Parra-món.
29. Harington, H. J., (1993).”Mejoramiento de los procesos de la empresa”, McGrawHill, Santa Fe de Bogotá
30. Heras, M, (2008), “Calidad Total en Organizaciones de Servicios” ESADEBarcelona.
31. Huerca, Overa, (2002) “Gestión por Procesos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía: Curso de Formación Médica Continuada.
32. Jurán, Josehp. (2001). “Marketing estratégico para empresas de servicios” Mc Graw Hill. Madrid.
33. Laudon,C, y Laudon, J, (2004), Sistemas de Información Gerencial. México : PEARSON EDUCACIÓN, 2004. ISBN: 0-13-101498-6

34. Llenas, M, (2002), Gestión por Procesos, su utilidad en Atención Primaria, Semergen.. Vol.28, num.6.
35. Martin, J, (2002), "La definición de los procesos y la medición de su funcionamiento: fundamento de la mejora continua" .SOFT & CALIDAD, N° 7.2002
36. Pérez, C, S. y Benavides, V, C. A. (2002), Fórum Calidad. "El enfoque basado en procesos. Gestión de la calidad y Reingeniería" . N° 131. Mayo. 2002.
37. Pérez-Fernández de Velasco, J.A. (2009), "Gestión de la calidad orientada a los procesos" . Madrid. ESIC Editorial.
38. Porter, M, (1985) Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance
39. Revista EFQM, (2002). Conceptos Fundamentales de la Excelencia. ISBN 90-5236-081-2
40. Rey Peteiro, D. (2003). Fórum Calidad. "La gestión tradicional y la gestión por procesos (II)" N°140.
41. Rodríguez de Roa Gómez, A. y Sendín Caballero, J. (2003), "Gestión por procesos. Diseño e implantación en la práctica de un sistema de gestión por procesos (II)". ForumCalidad. N° 143. Julio-Agosto. 2003.
42. Sistemas de gestión de Calidad: Conceptos y Vocabulario, (2008)
43. Trischler, W.E, (2008), "Mejora del valor añadido en los procesos. Ahorrando tiempo y dinero, eliminando" .E. Barcelona, GESTIÓN 2000.

44. Zaratiegui, J. R. (2009), "La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa" .Economía Industrial, nº 330. "Gestión por procesos para sobrevivir en un entorno cambiante" .ESPECIAL DIRECTIVOS Nº 989.