



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GESTIÓN EMPRESARIAL

Diseño de un modelo de gestión por procesos, para las áreas de Hospitalización y Cirugía, del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja (HUTPL).

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Freire Loaiza, Mónica María

DIRECTOR: Suing Ruiz, Abel Romero Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TESIS

Doctor

Abel Romero Suing Ruiz

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado “Diseño de un modelo de gestión por procesos, para las áreas de cirugía y hospitalización del Hospital UTPL”, realizado por Freire Loaiza Mónica María, ha sido orientado y dirigido durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, agosto de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Freire Loaiza Mónica María, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Diseño de un modelo de gestión por procesos, para las áreas de cirugía y hospitalización del Hospital UTPL”, de la Titulación Magister en Gestión Empresarial, siendo Abel Suing Romero Ruiz director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales, de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Además declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f).....

Freire Loaiza Mónica María

C. I. 1103737035

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi querida madre, por ser aquella persona incondicional que sin importar ningún tipo de circunstancia, siempre me ha permitido contar con su apoyo lo cual me ha impulsado para seguir con mis proyectos. Dedicado también a esa persona tan especial en mi vida, que ha estado allí brindándome sus palabras de aliento y perseverancia, gracias a ti mi querido ser.

Mónica María Freire Loaiza

AGRADECIMIENTO

Empiezo con un profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, prestigioso centro de estudios donde me formé, a nuestros docentes, los cuales supieron compartir sus conocimientos, con verdadero sentido de responsabilidad y compromiso.

Agradezco también de manera especial a mi director de tesis el Dr. Abel Romero Suing Ruiz, quien con su valioso direccionamiento aportó con sus conocimientos para culminar con éxito este proceso investigativo.

A los directivos del Hospital UTPL, quienes me facilitaron la información que requerí.

A mis apreciadas compañeras de maestría, por todo el apoyo recibido.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi-vii-viii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I	3
1.1 INTRODUCCIÓN.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4-5-6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6-7
1.4 OBJETIVO GENERAL	7
1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
1.6 HIPÓTESIS	8
1.7 ALCANCE	8
1.8 LIMITACIONES.....	9
CAPÍTULO II	10
2.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.....	11-14
2.2 DESARROLLAR DE MAPA DE PROCESOS.....	14
2.3 DESCRIBIR PROCESOS.....	15
2.4 ANÁLISIS Y MEJORA DE PROCESOS	15-18
2.5 MÉTODOS Y PROCESOS	18-20
CAPÍTULO III	21
3. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1 DEFINICIÓN DE PROCESO	22
3.2 ELEMENTOS DE UN PROCESO	22-23
3.3 DEFINICIÓN DE GESTIÓN POR PROCESOS	23-24
3.4 INDICADORES DE GESTIÓN.....	24-26
3.4.1 TIPOS DE INDICADORES DE GESTIÓN.....	25

3.4.1.1 CRITERIOS PARA ESTABLECER INDICADORES DE GESTION	25-26
3.5 VENTAJAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.....	27
3.5.1 DIFERENCIA ENTRE GESTIÓN POR PROCESOS Y GESTIÓN TRADICIONAL.....	28 - 29
3.6 TIPOS DE PROCESOS.....	29
3.7 HERRAMIENTAS PARA LA GESTION Y MEDICIÓN DE PROCESOS.....	30 - 31
3.8 MEJORAMIENTO DE PROCESOS	31
3.8.1 PROCESO DE MEJORAMIENTO	32
3.8.1.1 ACTIVIDADES BÁSICAS DE MEJORAMIENTO.....	32
3.9 DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESOS	32
3.10 CICLO DE GESTIÓN.....	33
3.11 ANALISIS DE LOS PROCESOS.....	34
3.12 REINGENIERÍA DE PROCESOS.....	34-35
3.13 ORIENTACIÓN AL CLIENTE	35 - 39
CAPÍTULO IV	40
4.1 LA INSTITUCIÓN Y EL SECTOR AL QUE PERTENECE.....	41
4.2 MARCO LEGAL.....	41
4.3 ORGANIZACIÓN	42
4.4 PLAN ESTRÁTEGICO	43
4.5 SUS SERVICIOS	44 - 45
4.6 SUS CLIENTES	46
CAPÍTULO V	47
5.1 IDENTIFICACIÓN Y SECUENCIA DE LOS PROCESOS.....	48
5.1.1. PROCESOS ESTRATEGICOS.....	48-49
5.1.2. PROCESOS OPERATIVOS.....	49-50
5.1.3. PROCESOS DE APOYO.....	50-51
5.2 MAPA DE PROCESOS DE LAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGIA.....	52
5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS.....	52 - 53
5.4 FLUJOGRAMAS.....	54
5.4.1 ADMISIÓN DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN.....	54 -55
5.4.2 VALORACIÓN MÉDICA.....	56 -57
5.4.3 REVISIÓN DE DIAGNOSTICO.....	58 - 59
5.4.4 PACIENTE CON PROCEDIMEINTO QUIRURGICO.....	60-61
5.5 DIAGRAMAS SIPOC	62

5.5.1 ADMISIÓN DEL PACIENTE.....	62
5.5.2 VALORACIÓN MÉDICA.....	62
5.5.3 REVISIÓN DE DIAGNOSTICO.....	62
5.5.4 PACIENTE DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.....	63
5.6 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS.....	63
5.7 INDICADORES DE GESTION.....	64
5.7.1 INDICADORES DE GESTION:VALORACIÓN MEDICA.....	65
5.7.2 INDICADORES DE GESTION:REVISION DE DIAGNOSTICO.....	65
5.7.3 INDICADORES DE GESTION:PROCEDIMIENTOS QUIRUR.....	66
5.8 CONCLUSIONES.....	67
5.9 RECOMENDACIONES.....	68 - 69
BIBLIOGRAFÍA.....	70 - 71

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación, muestra una propuesta para la aplicación de una gestión por procesos cuyo objetivo primordial, sea ofrecer una herramienta útil y de fácil comprensión, que permita ser puesta en práctica en las áreas de hospitalización y cirugía del HUTPL, mejorando la gestión administrativa del mismo, permitiendo una optimización de recursos.

El trabajo realizado consta de cinco capítulos, que comprenden desde la fase de levantamiento de información, en la cual se pudo detectar los cuellos de botella y la problemática actual suscitada en las áreas de estudio.

Mediante la metodología utilizada, se describe el marco teórico, con definiciones y aportes para una mejor comprensión, de la cadena de procesos que van deliniando todas las actividades y protocolos médicos relacionados y aplicados en estas dos importantes áreas del hospital.

Se presenta también el mapa de procesos el mismo que sirvió de modelo macro, para los diagramas de flujo y diagramas (SIPOC) que han sido adaptados a las necesidades actuales de mejoramiento de la cadena de valor.

Luego de todo este proceso, se realizan las correspondientes conclusiones, y las recomendaciones pertinentes.

PALABRAS CLAVE: Gestión por procesos, Indicadores de gestión, calidad, áreas de Hospitalización y Cirugía.

ABSTRACT

This research shows a proposal for the implementation of a process management whose primary objective is to provide a useful and easy to understand, be capable of being implemented in the areas of hospitalization and surgery HUTPL, improving administrative management same, allowing optimization of resources.

The work consists of five chapters, ranging from the phase of gathering information, which could detect bottlenecks and the current problems raised in the study areas.

Using the methodology, theoretical framework, definitions and contributions to a better understanding of the process chain ranging deliniando all activities and medical protocols are related and applied in two important areas of the hospital is described.

The process map that served the same macro model for flow charts and diagrams (SIPOC) that have been adapted to current needs for improving the value chain is also presented.

After this process, the conclusions were made, and the relevant recommendations

KEYWORDS: Process Management, Management indicators, quality, Hospitalization and Surgery areas

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El desarrollo del presente trabajo investigativo tiene como objetivo principal, ofrecer soluciones viables y óptimas a través del desarrollo de un modelo de gestión por procesos, para mejorar la atención a los usuarios de los servicios médicos del Hospital UTPL de Loja, específicamente en dos de las áreas más importantes del Hospital como lo son: Hospitalización y Cirugía.

Mediante al revisión de conceptos, y tomando como ejemplos otras instituciones que ofrecen servicios de salud bajo la modalidad de gestión por procesos, y a través de una descripción y análisis de los diferentes procesos que se vienen ejecutando actualmente en las dos áreas de estudio, se pretende llegar a establecer la ruta a seguir para ofrecer un servicio de calidad al paciente, identificando los cuellos de botella que entorpecen el sistema en sí y provocan molestias y retrasos en los tiempos de respuesta a los usuarios del servicio.

Un objetivo importante que se pretende con este trabajo es poder determinar cuáles son los indicadores de gestión, cómo se están manejando los mismos de acuerdo a la eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios médicos. Verificar si se los indicadores que actuales son los más idóneos y reflejan el contexto actual del Hospital.

La aplicación de la metodología de investigación es de tipo investigativa descriptiva, la misma que nos permitirá llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas implicadas en cada una de las fases, en lo que respecta a la atención brindada a los pacientes de cirugía y hospitalización.

1.2 Planteamiento del problema

Actualmente la profesión médica se ve enfrentada a una explosión tecnológica, a cambiantes fuerzas de mercado, a problemas con en el suministro de cuidados de salud, y la globalización. Resultado de ello es que los médicos encuentran cada vez más difícil cumplir con sus responsabilidades hacia los pacientes y la sociedad. En estas circunstancias resulta de mayor importancia y prioridad reafirmar los principios y valores fundamentales y universales del profesionalismo, así como la consideración del Plan Nacional del Buen Vivir impulsado por el gobierno central, el mismo que hace referencia en uno de sus objetivos a las acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e

integrados. El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación a la población ecuatoriana. Es por ello que profesión médica no puede dejar de adaptarse a los constantes cambios y desarrollos tecnológicos, para de esta manera poder ser mucho más y accesible para la población, desde el punto de vista que la salud es un derecho humano.

La práctica de la medicina en la época actual está acosada por retos sin precedentes en, prácticamente, todas las culturas y sociedades. Estos desafíos se centran en las diferencias, en aumento, entre las legítimas necesidades de los pacientes, los recursos disponibles para satisfacer esas necesidades, la dependencia creciente de las fuerzas del mercado para transformar los sistemas de atención de salud y la tentación de los médicos de claudicar en su tradicional compromiso con la primacía del interés del paciente. Para mantener la fidelidad del contrato social de la medicina, en estos tiempos turbulentos, creemos que los médicos y los hospitales deben reafirmar su activa dedicación a los principios del federalismo, lo que comprende no sólo su compromiso personal con el bienestar del paciente sino también los esfuerzos colectivos por mejorar el sistema de salud para el bienestar de la sociedad.

La Universidad Técnica Particular de Loja, basada en su misión “Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad” , y considerando la oportunidad de brindar servicios médicos de calidad en la ciudad de Loja, ha construido y dotado una institución prestadora de servicios de salud, para ofrecer un servicio acorde a las características propias de la oferta y la demanda local y regional, que permita resolver las afecciones más frecuentes, orientado a la atención integral del individuo y su familia, pero no solo en el área de tratamiento, sino haciendo énfasis en la atención calidad, humana y ética.

El Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, es una entidad privada por pertenecer a una persona jurídica de derecho privado, y ser responsables de la prestación de atención médica, ambulatoria y de hospitalización, siendo su función primordial la recuperación de los pacientes ofreciendo además servicios de protección, fomento y rehabilitación, en forma ambulatoria o internamiento.

Dentro de los servicios que ofrece el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja se encuentran: hospitalización, cirugías programadas y urgentes, en esta importante área

del hospital se brinda atención médica a los enfermos que requieren ser internados y si es el caso ser intervenidos quirúrgicamente.

Actualmente el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, es una casa de salud con mucho prestigio y posicionamiento en el mercado local y regional por lo cual se desea mejorar la calidad en el servicio prestado, existen algunos procesos inherentes a la hospitalización del paciente en los cuales se han venido detectando algunos cuellos de botella, que ocasionan molestias en los pacientes o familiares dentro de los mismos podemos citar: tiempos de espera que pudiesen ser reducidos significativamente, procesos operativos que también se pueden tornar engorrosos para los pacientes.

Los procesos de atención deben ser mejor definidos en lo que respecta a protocolos, normas, procedimientos, así como también una adecuada y óptima distribución de recursos humanos para satisfacer con el menor tiempo posible las esperas de los pacientes permitiendo que todo fluya de mejor manera los procesos y la información.

El Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, inició la apertura de sus puertas a la colectividad lojana el 03 de Mayo de 2007, con el aval y respaldo del centro de estudios superiores, Universidad Técnica Particular de Loja.

1.3 Justificación e importancia de la propuesta

Mediante la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las áreas de hospitalización y cirugía del Hospital UTPL, esta institución se encontrará en la capacidad de demostrar que cumple con los requerimientos actuales de la calidad en la prestación de servicios, reflejándose esto en el ofrecimiento de una atención médica que cumple con procesos bien planificados, funciones bien definidas, mejor desempeño de sus empleados y por ende la satisfacción de los pacientes.

El proyecto que se presenta pretende conseguir la mejora continua, buscando cumplir con la misión, visión de la entidad y de sus objetivos estratégicos. El ofrecer un servicio médico que sea íntegro y de aceptación total para cada uno de sus pacientes, el reto a perseguir es disminuir las disyuntivas y los cuellos de botella como tiempos de espera demasiado largos, mala comunicación médico-paciente, reprocesos, trámites operativos tediosos, los mismos que fueron detectados en ciertas fases de la prestación médica.

Es por eso que se hace muy necesario y prioritario el diseño, implantación y evaluación de un modelo de gestión por procesos para estas importantes áreas del hospital, de la misma manera este esquema de gestión por procesos debe ser ajustado a las normas que exige, controla y regula el MSP, y la OMS. La implementación de procesos y protocolos bien definidos, en el servicio de hospitalización y de cirugía del Hospital Universidad Técnica Particular de Loja, causará un impacto importante en la mejora en esta esta unidad del hospital.

Partiendo de la realidad de los servicios, cómo se están desarrollando actualmente, se hace necesario la revisión de los procesos existentes, como un aporte al aseguramiento de la calidad, para la comunidad de la provincia de Loja y de la región Sur del país ayudando de mitigar la mortalidad del paciente o los pacientes.

Mediante la aplicación de una gestión por procesos se logrará obtener el involucramiento del personal. Es imprescindible que todo el equipo asuma un mayor número de responsabilidades, llegando a tomar algún tipo de decisión siempre y cuando sea pertinente, esto colaborará al empoderamiento de los colaboradores.

Entre los objetivos que se pretenden obtener es mejorar las relaciones y el flujo de información dentro del hospital, haciendo que esta sea más eficiente. Se busca también mejorar la productividad de su capital humano, optimizar los recursos, mantener e incrementar la afluencia de pacientes que se acercan al Hospital UTPL en busca de mejores alternativas en servicios médicos.

1.4 Objetivo General

Proponer un modelo de gestión por procesos, para su ejecución y poder mejorar la calidad de los servicios médicos ofrecidos en el área de hospitalización y cirugía del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, alineado a un mejoramiento continuo.

1.5 Objetivos específicos

- Desarrollar un marco teórico que permita orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos.
- Realizar un levantamiento de información para pronosticar, en que parte de los procesos se presentan los problemas que están afectando a la calidad en el servicio ofrecido, en el área de hospitalización y cirugía.

- Desarrollar y ejecutar una propuesta investigativa para la mejorar la manera de llevar los procesos y protocolos en hospitalización y cirugía.
- Revisar cómo se puede alinear a la propuesta de gestión por procesos un enfoque de responsabilidad social del hospital con el paciente, logrando que prime el servicio médico desde el punto de vista humano, para una mejor y mayor satisfacción de los pacientes.

1.6 Hipótesis

- Existen procesos operativos que se convierten en cuello de botella al momento de dar el alta a un paciente hospitalizado.
- Molestias por parte de los usuarios de los servicios por largos tiempo de espera.
- Los pacientes consideran que los costos son relativamente más encarecidos que en otras casas de salud de la localidad.
- Los pacientes están insatisfechos por los procesos médicos actuales.
- Insatisfacción detectada en los pacientes referente al flujo de la información y comunicación entre médico – paciente.

1.7 Alcances

El tema del proyecto de tesis se encargará del análisis de los procesos y protocolos hospitalarios que se siguen en las áreas de hospitalización y cirugía del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, objetivo primordial elevar el grado de satisfacción de nuestros pacientes. Además cave recalcar que esta propuesta se enmarca en el Programa nacional de Investigación propuesto por la Dirección de Postgrados de la Universidad Técnica Particular de Loja.

1.8 Limitaciones

Una limitación que se podría presentar en la adaptación de una gestión por procesos en las áreas de hospitalización y cirugía del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, es que aún la casa hospitalaria no cuenta con una total autonomía en sus decisiones

administrativas y de dirección ya que se encuentra regido en ciertos temas aún por la tutela de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Otra limitación es que se deberá estudiar la factibilidad del tipo de gestión por procesos que se pretende implantar en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, ya que se debe considerar que la organización hospitalaria es aun pequeña y que se encuentra en proceso de desarrollo y crecimiento.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1 Identificación de las necesidades de los pacientes

La metodología para llevar a cabo la evaluación de la identificación de las necesidades de los pacientes se organiza alrededor de tres componentes principales:

- Necesidades de atención primaria de salud.
- Necesidades de atención secundaria de salud (atención especializada para emergencias y hospitalización), y
- Necesidades médicas para la etapa final de las enfermedades diagnosticadas.

Los servicios clínicos para los pacientes que son hospitalizados o que serán intervenidos quirúrgicamente, al igual que para todos los pacientes, están organizados alrededor de la meta de prestar una atención médica de calidad a través de proveedores de salud competentes y humanitarios en un ambiente seguro, higiénico y suficientemente equipado. Para lograr una atención de alta calidad y satisfacer las necesidades de salud de los pacientes es necesario que existan varios componentes:

- Suficiente capacidad del personal del centro de salud para prestar los servicios necesarios.
- Sistemas de información para vigilar y evaluar la calidad de los servicios prestados y evaluarlos.
- Un nivel general de calidez del personal de salud hacia los pacientes.

Otros aspectos a ser considerados dentro de la determinación de necesidades de los pacientes.

El diagnóstico de un tipo de enfermedad, y más cuando esta es clasificada dentro de las graves presenta muchos desafíos. A menudo los efectos físicos de la enfermedad y el tratamiento son el principal centro de atención. Sin embargo, también es importante para el equipo de atención médica tratar los efectos psicosociales, que son los problemas emocionales y sociales que pueden afectar enormemente el bienestar de los pacientes. Se ha podido detectar algunos de los siguientes problemas que acompañan a los pacientes junto con su diagnóstico:

- Falta de información y apoyo
- Dificultades emocionales, incluidas depresión y ansiedad
- Trastornos en el trabajo, la escuela y la vida familiar
- Recursos financieros insuficientes

Un informe realizado sobre el estudio de los: “Impactos emocionales en los pacientes con enfermedades crónicas y terminales de la provincia de Loja “por realizado por los estudiantes de tercer año de la escuela de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, el mismo que reposa en la biblioteca universitaria de esta misma institución, confirma que estos obstáculos psicosociales a menudo interfieren con la atención médica de una persona y menoscaban su salud y funcionamiento. No obstante, la influencia de los problemas emocionales y sociales suele reducirse significativamente a través de una comunicación eficaz entre el paciente y el médico.

Los pacientes y los cuidadores de la salud pueden adoptar un papel activo en el abordaje de estos desafíos al realizar preguntas y hablar con el médico sobre los síntomas físicos y las inquietudes psicosociales, por ejemplo, cómo sobrellevar el diagnóstico, cómo pagar las cuentas médicas o cómo llegar a las citas médicas.

A continuación se detallan algunos aspectos que se deben considerar para ofrecer servicios médicos de calidad enfocados en la atención integral de necesidades.

✓ **Información y apoyo del paciente**

El acceso a la información actual sobre la enfermedad diagnosticada o la intervención quirúrgica a la que deberán ser sobre las opciones de tratamiento relacionadas que ayudan a los pacientes a tomar decisiones más informadas sobre su atención médica. Los pacientes también deben conocer los efectos secundarios a corto y largo plazo de su tratamiento para prever cómo cambiarán sus necesidades en el futuro.

✓ **Apoyo emocional**

Muchas personas con diagnósticos de enfermedades o cirugías complicadas experimentan dificultades emocionales, entre ellas ansiedad y depresión. Y, los pacientes con depresión o ansiedad tratadas pueden ser menos propensos a caer en severas crisis emocionales. Los pacientes que no reciben un adecuado apoyo emocional también pueden tener más probabilidades de distanciarse de su familia y de otras personas tienden al aislamiento. Existen recursos y servicios disponibles para

ayudar a los pacientes a mantener su bienestar emocional y obtener ayuda para la depresión o ansiedad.

✓ **Asistencia y asesoramiento financieros**

La falta de un seguro médico adecuado puede impedir que muchos pacientes busquen tratamiento, usen los medicamentos necesarios o asistan a citas regulares. Las personas con ingresos limitados también pueden tener dificultad para afrontar las necesidades básicas, además de la atención médica. Aun los pacientes con seguro de salud pueden encontrar que los costos asociados con el tratamiento de su enfermedad o cirugía podrían llegar a ser más de lo esperado.

✓ **Manejo de la información de la atención médica**

Durante el tratamiento de una enfermedad o para la realización de una cirugía, deben poseer por parte de su médico tratante toda la información pertinente para que los pacientes recuerden, lleven registro y cumplan. Por ejemplo, los pacientes deben saber cuándo y cómo usar los medicamentos, cuándo ir a las citas médicas y qué esperar después del tratamiento. Para manejar este flujo de información, se recomienda que los pacientes lleven un registro por escrito de todos los procedimientos, tratamientos y medicamentos recibidos.

Los hospitales deben desechar el pensamiento de 'primero en entrar, primero en salir'. Siempre se debe colocar al paciente en primer lugar, considerar sus necesidades individuales y gestionar el flujo de pacientes en torno a ellas. Para algunos pacientes es beneficioso permanecer en observación en urgencias, mientras que otros deben ser derivados inmediatamente a otras unidades.

Las vías de flujo de los pacientes describen el viaje por el hospital

Para contribuir a satisfacer las necesidades de atención médica de los pacientes, en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, se propone incorporar , el Triage de Proceso Adaptativo, que es un método que pretende segmentar a los pacientes por procesos con el fin de evaluar qué pacientes deben ser atendidos por un médico y con qué rapidez debe realizarse con el fin de: encontrar el especialista adecuado con mayor rapidez e iniciar el tratamiento pertinente cuanto antes, derivar si es lo necesario al paciente hacia el área de hospitalización y si requiere en ese momento de intervención quirúrgica realizar los procesos requeridos o en su defecto si es un cirugía programada verificar los tiempos para la realización de la misma.

De ahí surge la necesidad de establecer un protocolo que permita una uniformidad de criterios en los profesionales de enfermería a la hora de que datos hay que valorar y recoger para asegurar una perfecta coordinación de intervenciones y una buena continuidad de cuidados. El documento de valoración inicial, es un registro de enfermería,

que forma parte de la historia clínica del paciente. Estos registros permiten una asistencia de calidad.

Es importante considerar dentro de las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, los aspectos emocionales y cognitivos de los pacientes hospitalizados ya que estos también constituyen elementos básicos de una atención de calidad, lastimosamente estos aspectos antes mencionados no son abordados con la relevancia que requieren es importante volcarse más a la parte humana de los pacientes, evaluar constantemente como se encuentran sus necesidades satisfechas lo que ellos esperan recibir por parte de su médico y su casa de salud.

Una manera de poder detectar cómo se está cumpliendo las expectativas de los pacientes se puede optar por algunas herramientas tales como: estudio de las reclamaciones que llegan al departamento de atención al paciente; aplicación de encuestas a los pacientes hospitalizados y que hayan sido intervenidos quirúrgicamente a efectos de verificar su información y la comunicación con los profesionales; análisis de los espacios físicos para realizar entrevistas y consultas en condiciones apropiadas con respeto a la intimidad. Realmente se ha podido evidenciar que la atención a las necesidades emocionales y a la comunicación con los enfermos es insuficiente y que se deja muy de lado aspectos una importante repercusión en la satisfacción integral de necesidades, tomando esta referencia se puede trabajar mucho en la implantación de mejoras a la calidad en el servicio de manera integral. Es muy evidente que las emociones de las personas enfermas influyen en la forma de experimentar la enfermedad que padecen como tal, lo que la persona conoce y siente va a repercutir en la relación con los profesionales, en sus manifestaciones clínicas y en la evolución misma del proceso de mejoramiento o curación de la enfermedad por lo tanto es de mucha prioridad preocuparse más del paciente desde un punto de vista humano con la aplicación de un proceso que integre todos los aspectos, emocionales, cognitivos, psicológicos, físicos, etc.

2.2 Desarrollar el mapa de procesos.

El Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, presenta un organigrama matricial centrado en los procesos y en las Unidades de Gestión Clínica del área de hospitalización y cirugía. En ella se realizan actividades de asistencia especializada, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación para los habitantes de su competencia y cualquier otro usuario que lo solicite. Desarrolla sus actividades utilizando herramientas de gestión global de la organización y de gestión clínica, cuidando

especialmente la flexibilidad a la hora de adoptar medidas de alto impacto, la capacitación y desarrollo profesional de las personas, la docencia e investigación y el uso de tecnologías innovadoras. A continuación se presenta un modelo de un mapa de procesos que podría adaptarse a las necesidades actuales del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

2.3 Describir procesos

En el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, aprovechando su gestión desde la visión humanista y enmarcados en la calidad en el servicio, desea adaptar un modelo a su gestión médica, elaborando e implantando un proceso integral de calidad en el servicio.

Este modelo de organización que se expone a continuación, debe ser aplicándolo como una nueva alternativa a la hospitalización tradicional, pretende cambiar y flexibilizar la hospitalización médica de la mejor manera posible, además de ser el marco necesario e imprescindible para poder aplicar este modelo al resto de los procesos asistenciales, más operativos y centrados en torno a patologías.

La metodología para diseñar e implantar el modelo de gestión debe seguir un procedimiento basado en la mejora continua. Para entenderlo, es necesario recordar que el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, es un hospital de nueva creación, integrado por personas que en su comienzo no tenían formación en modelos de calidad.

2.4 Análisis de procesos y mejora de los procesos.

La orientación actual de los sistemas hospitalarios a una asistencia integrada, prestada por diferentes niveles de atención, requiere una adecuada coordinación entre ellos y diseños de evaluación conjunta. Sin embargo, cada vez se reconoce con más fuerza que los resultados de salud sobrepasan el ámbito puramente asistencial e implican también aspectos sociales y económicos.

La atención médica depende de una buena transferencia de información entre varios niveles destacando en importancia la que implica a la relación entre médico y paciente por las consecuencias directas sobre este último, pero la información también trasciende a los diversos componentes de un sistema hospitalario entre los que destacan los propios profesionales. Éstos son los que en primera instancia van a proporcionar y mantener la información para que otros componentes del sistema puedan acceder a la misma y recibirla

en una forma aplicable a la atención médica general y los demás aspectos relacionados con ella.

Existen tres factores que han determinado el desarrollo de los procedimientos de transferencia de información dentro del sistema antes diagramado y son:

- La desaparición de los límites tradicionales entre la medicina clínica y la salud de la población.
- El acortamiento de distancias entre las funciones clínicas del médico tratante y el personal de enfermería.
- La responsabilidad compartida y asumida por los diferentes actores del sistema sobre la calidad de los servicios de hospitalización.

Estudiar la efectividad de los servicios en términos de resultados finales en salud es complejo; suele basarse en la utilización de registros clínicos mantenidos a lo largo del tiempo o en el estudio de la variabilidad de la práctica clínica y sus determinantes utilizando bases de datos retrospectivas.

El desafío permanente de los sistemas hospitalarios es determinar la mejor manera de emplear unos recursos disponibles pero limitados para alcanzar unos resultados en salud satisfactorios. Para enfrentarse a esa cuestión hay que poder cuantificar los beneficios obtenidos de los cuidados hospitalarios o de nuevas intervenciones utilizando unidades estandarizadas de medición que puedan asignar valor a los cambios en la salud que ocurren a lo largo del tiempo.

Los resultados obtenidos de este tipo de procesos tienden a ser incorporados en el transcurso evaluador del manejo de enfermedades para determinar la efectividad de los servicios hospitalarios en la mejora de la salud de la población.

La valoración de un resultado en salud depende del contexto donde se realice la evaluación o medición así como de las expectativas del actor personal implicado en la valoración.

Este proceso de gestión hospitalaria se encuentra basada en los resultados científicos son sobre todo útiles en la identificación de los aspectos asistenciales que no están indicados. Las técnicas comparativas de autoevaluación resultan complementarias y muy útiles no siempre existe una base para realizar una toma de decisiones basada en las pruebas

científicas que por otro lado proceden de poblaciones muy seleccionadas y por lo tanto escasamente representativas. A ello hay que unir la gran variabilidad entre personas y enfermedades así como la existente en las condiciones de la consulta y en las características de los mismos médicos. La evaluación de la calidad que pretende mejorar la atención debe tener en cuenta además las razones del no cumplimiento de los estándares o expectativas tradicionales.

Los resultados de la atención hospitalaria se refieren a aquellos cambios producidos en la salud, los hábitos o actitudes de los individuos, grupos o comunidades. Conocer en qué medida estos cambios pueden ser atribuidos a la atención médica recibida es complejo ya que se precisa descartar y controlar otras posibles causas o factores. Para ello es necesario disponer de indicadores válidos, fiables, contrastados, relevantes y accesibles que midiendo los resultados permitan realizar las comparaciones de los mismos a lo largo del tiempo y el espacio.

El creciente interés por aumentar la eficiencia de los sistemas hospitalarios ha situado los sistemas de registro en el primer plano de la actualidad. Las decisiones asistenciales se basan cada vez más en información múltiple procedente de los datos clínicos del paciente, la organización y gestión de los servicios hospitalarios, las recomendaciones y guías de práctica clínica.

La metodología para procesar toda esta información por parte de los profesionales y denominada 'gestión del conocimiento' se debe integrar en su actividad con el fin de mejorar los resultados de la atención clínica y de la propia organización. Al mismo tiempo los avances de la tecnología de la información están produciendo importantes cambios en la forma de trabajar y prestar servicios, y en la relación entre los profesionales, las organizaciones, la sociedad y los pacientes.

Pero el sistema no está todavía lo suficientemente integrado, persiste la tendencia a focalizarse en aspectos o puramente asistenciales o de gestión de recursos. No son totalmente capaces de relacionar todos los aspectos relevantes de la asistencia como los datos de la realidad familiar o psicosocial por lo que la información que proporcionan siempre es incompleta. Persisten las dificultades para que los profesionales integren de forma correcta la estandarización y codificación de datos en su práctica diaria.

Los problemas crónicos de salud no suelen plantear tanto verdaderos retos diagnósticos o terapéuticos como de organización y de coordinación entre diferentes niveles de

hospitalización, y de éstos con los servicios sociales, así como con el propio paciente y su familia. En su abordaje se plantean cuestiones clave como el logro de la máxima calidad de vida de estos pacientes o la disminución de los costes socioeconómicos de su asistencia. La respuesta a estas dificultades no siempre se orienta a la resolución en el ámbito de los procesos hospitalarios, que en teoría es el adecuado, sino que se tiende a plantear su sustitución por la atención especializada a través del desarrollo de programas de gestión de enfermedades, dependientes muchas veces de unidades.

Una posible línea de trabajo puede ser la implantación de programas, inspirados en la metodología de gestión de enfermedades, pero en el ámbito de la gestión hospitalaria por procesos, como eje central de la actuación y con un importante desarrollo de los procedimientos de coordinación.

Por el momento, los estudios de evaluación de resultados de iniciativas para la mejora de la calidad de la atención a patologías crónicas en el ámbito comunitario muestran resultados más consistentes en los aspectos de proceso asistencial que en los verdaderos resultados clínicos a su vez dependientes de la patología crónica en cuestión.

Es importante también considerar un aspecto en el mejoramiento de procesos que hace referencia a que varios estudios han demostrado que un seguimiento multidisciplinario programado domiciliario tras el alta de los pacientes, es capaz de reducir la tasa de reingresos hospitalarios debido al seguimiento post cirugía o post hospitalización, trasladando este proceso desde un punto de vista más humanista y orientado hacia el bienestar íntegro del paciente.

2.5 Métodos y procedimientos

Los métodos a ser aplicados en esta investigación son:

2.5.1 Método exploratorio descriptivo

La aplicación de este método ayudará a entender el escenario actual de las áreas de Hospitalización y Cirugía del Hospital UTPL, cuáles son los procesos repetitivos que se siguen y dónde se pueden encontrar los posibles cuellos de botella.

2.5.2 Método sintético

Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis. La aplicación de este método nos permitirá ir analizando a cada

uno de los elementos, procesos y protocolos seguidos y a su vez como se van integrando e interrelacionando entre sí.

2.5.3 Método deductivo

Mediante la aplicación de este método es posible llegar a conclusiones directas, cuando deducimos lo particular sin intermediarios. Es el estudio de los casos particulares que nos permitirá entender la realidad a través del reconocimiento de las actividades que cumplen cada uno de los involucrados en las áreas de hospitalización y cirugía del Hospital UTPL, y poder entender el proceso lógico que se sigue y si es pertinente o no.

2.5.4 Método hermenéutico

En términos generales es la pretensión de explicar las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el que acontece. Con la ayuda de este método se pretende ir atando la realidad misma de las áreas de estudio con el medio en el que se va desarrollando, aportar con el estudio las bases de referencia para mejorar los procesos lo cual conllevará a una cultura de mejoramiento continuo.

La utilización de estos métodos investigativos nos proporcionaran un panorama general y detallado de cada una de las actividades y protocolos que se siguen en estas importantes áreas del Hospital UTPL.

Como fuente de recolección de datos se aplicó la observación directa la misma que tiene la capacidad de describir y explicar los procesos secuenciales que se siguen, obteniendo datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, perfectamente identificadas e insertadas en un contexto teórico. También se realizaron entrevistas personales con los miembros del equipo humano de las áreas de estudio para poder recabar información de primera mano y entender el contexto actual en el que se desenvuelven los fenómenos de estudio.

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que busca especificar las propiedades importantes y relevantes del objeto de estudio. A través de este tipo de investigación se busca medir o evaluar los aspectos, dimensiones o componentes más relevantes del fenómeno o fenómenos a investigar. La investigación descriptiva requiere de un considerable conocimiento del área que se investiga para poder formular las preguntas específicas que busca responder, basándose en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito.

La investigación realizada es también de tipo aplicada ya que pretende sea un aporte directo para la mejora de los procesos, una mayor manera de involucrar a todo el equipo humano que se encuentra inmiscuido en las áreas de cirugía y hospitalización del Hospital UPTL, identificar los puntos débiles y saber que procesos se deben reforzar para elevar los parámetros de calidad actual.

Todos los conocimientos adquiridos serán aplicados como una secuencia de mejora de procesos enfatizando la excelencia en el servicio, que el paciente y usuario de los servicios hospitalarios se sienta muy a gusto con su estancia en el Hospital UTPL, que se sienta en familia con una asistencia médica personalizada y pertinente.

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

3.1 Definición de proceso.

Según Aracely Salazar en su libro *Gestión por Procesos Rev. Calidad Asistencial* (1999) nos manifiesta que: “La palabra proceso viene del latín *processus*, que significa avance y progreso. Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos y servicios de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido con miras a obtener ciertos resultados”, o bien un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforma los elementos de entrada en resultados”.

Es importante recalcar que un proceso define qué es lo que se hace y un procedimiento cómo hacerlo.

No todas las actividades son procesos. Para determinar si una actividad realizada por una empresa es un proceso o un subproceso debe cumplir los siguientes criterios:

- La actividad debe tener una misión y propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se puede identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en actividades y tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión de procesos (tiempo, reportes y costes)
- Se puede asignar la responsabilidad de un proceso a una persona.

3.2 Elementos de un proceso.

En todo proceso se distingue una serie de elementos o componentes fundamentales. No hay proceso que no cuente con alguno de estos elementos.

Lo que si puede ocurrir es que existan procesos en los cuales sus elementos no han sido identificados correctamente.

Los elementos que caracterizan un proceso son:

- **Entradas.-** Los materiales, equipamiento, información, recursos humanos, recursos financieros o condiciones medio ambientales necesarias para llevar a cabo el proceso.

- **Clientes.-** Se denomina cliente a la persona o personas que utilizan su salida, tanto si sus clientes son internos como externos a su organización.
- **Salidas.-** Son los resultados o transformación entregados por el proceso.

3.3 Definición de gestión por procesos.

“Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes áreas o servicios de una entidad que añaden valor y que ofrecen un servicio a su cliente, este cliente podrá ser tanto externo como interno de la organización. El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la mejora de los resultados, y así se recoge tanto en la familia ISO 9000 como en el modelo de excelencia”.

La gestión por procesos es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y productos los reciben personas y por tanto hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre clientes y proveedores.

La Gestión por Procesos, es un sistema de organización empresarial diferente, basado en principios de calidad total, orientado hacia la satisfacción de sus clientes/usuarios o pacientes, y flexible en la adopción de medidas, que permite localizar, definir, implantar, evaluar y mejorar los flujos de trabajo entre departamentos, especialidades o entre profesionales de diferentes grupos o niveles asistenciales (continuidad asistencial), asegura una mayor implicación de los profesionales en la gestión clínica y permite aplicar la mejor práctica posible, basada en la mejor evidencia disponible.

Cómo se pueden enfocar procesos a un sistema de gestión.

Lo primero será conocer la estrategia que tiene la organización para alcanzar la misión o razón fundamental de su existencia; en su defecto tendremos que utilizar líneas estratégicas, objetivos o incluso normativas que orienten la marcha de la organización.

Esta estrategia permite identificar con claridad cuáles son los procesos clave (los que justifican la razón de ser del centro/servicio/unidad y se realizan en tiempo real con el cliente) y los procesos de soporte que facilitan el funcionamiento. Con todo ello es posible establecer el **mapa de procesos**, en el que estarán reflejados todos los procesos del centro o la Unidad, Servicio o Departamento.

El mapa no es más que una representación gráfica de la organización, como un zoom que nos permite observar los procesos que tienen lugar en ella. Por ello es importante que el mapa de procesos incluya un detalle de las relaciones entre los procesos identificados y cómo se incardinan para facilitar la consecución de los objetivos y la misión.

Denominaremos e identificaremos cada uno de los procesos así como a sus responsables. Se habla de “responsable” o “propietario de un proceso”, para referirse a la persona con capacidad de liderazgo, conocimiento extenso del proceso y con capacidad autónoma de toma de decisiones, que asegura el buen desarrollo y la mejora continua del mismo, coordinando los distintos estamentos, procurando su mejora y facilitando la participación de los profesionales. Debe quedar claro que los propietarios de procesos se ocupan del mismo y que tienen la responsabilidad de ponerlo en práctica, supervisarlos, coordinando y evaluando para implantar mejoras cuando convenga.

A partir de aquí, una vez comprobada la idoneidad del mapa de procesos, se despliega en cascada, describiendo objetivos, actividades de cada uno de los procesos y de sus subprocesos. A su vez, iremos estableciendo las relaciones entre procesos y subprocesos, lo que, paulatinamente puede ir acompañado de la definición de las instrucciones de trabajo para las personas que intervienen en ellos. Los procesos deben describirse de forma que quede suficientemente claro qué pasos deben darse para realizarlo satisfactoriamente. En algunos casos puede ser interesante la descripción del procedimiento, es decir, una explicación fase por fase de las actividades que componen el proceso, lo cual supone la elaboración de un diagrama de flujo.

3.4 Indicadores de gestión

Definición: “Los indicadores de gestión son medidas utilizadas para determinar el éxito de un proyecto o una organización. Los indicadores de gestión suelen establecerse por los líderes del proyecto u organización, y son posteriormente utilizados continuamente a lo largo

del ciclo de vida, para poder evaluar de una manera correcta el desempeño y resultados. Los indicadores de gestión suelen estar ligados con resultados cuantificables”.

3.4.1 Tipos de indicadores de gestión

Según el autor José Mauricio Beltrán Jaramillo, en su libro: *Indicadores de Gestión-Herramientas para lograr la competitividad*, nos presenta la siguiente clasificación:

- Estratégicos, Tácticos u Operativos
- De planeación, Gestión
- De Diagnóstico, Evaluación, Control y seguimiento
- De alarma
- De proceso, resultado
- De desempeño, impacto, calidad, eficacia, eficiencia, efectividad, productividad
- Permanentes, Temporales

Otro acercamiento al tema de los indicadores de gestión es el Balance Scorecard, que plantea la necesidad de hacer seguimiento, además de los tradicionales indicadores financieros, de otros tres tipos: perspectiva del cliente, perspectiva de los procesos y perspectiva de mejora continua.

Tradicionalmente, las empresas han medido su desempeño basándose exclusivamente en indicadores financieros clásicos (aumento de ventas, disminución de costos, etc.). La gerencia moderna, sin embargo, exige al gerente realizar un seguimiento mucho más amplio, que incluya otras variables de interés para la organización.

3.4.1.1 Criterios para establecer indicadores de gestión

Los indicadores son “información”, es decir, tienen un valor agregado sobre los datos, comunican o brindan adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada, por lo tanto, deben poseer las cualidades de ésta, en forma individual o agrupada. Sus atributos principales deben ser:

- **Confiabilidad:** la información debe brindar confianza y generar certeza sobre el tema evaluado.
- **Accesibilidad:** la información debe ser susceptible a ser consultada por varios usuarios.

- **Exactitud:** La información debe representar la situación o el estado como realmente es.
- **Forma:** Existen diversas formas de presentación de la información, que puede ser cuantitativa o cualitativa, numérica o gráfica, impresa o visualizada, resumida y detallada. Realmente la forma debe ser elegida según la situación, necesidades y habilidades de quien la recibe y procesa.
- **Frecuencia:** Es la medida de cuán a menudo se requiere, se recaba, se produce o se analiza.
- **Extensión:** Se refiere al alcance en términos de cobertura del área de interés. Además tiene que ver con la brevedad requerida, según el tópico que se trate. La calidad de la información no es directamente proporcional con su extensión.
- **Origen:** Puede originarse dentro o fuera de la entidad. Lo fundamental es que la fuente que la genera sea correcta y que se especifique debidamente.
- **Temporalidad:** la información puede referirse al pasado, presente o futuro de los sucesos o actividades.
- **Relevancia:** tiene que ver con la injerencia o necesidad para decir algo de una situación particular.
- **Integridad:** una información completa proporciona al usuario el panorama integral de lo que necesita saber de una situación determinada.
- **Oportunidad:** la información debe estar disponible y actualizada cuando se necesita.
- **Reproducibilidad y/o representatividad:** la información puede ser reproducible y representativa del fenómeno que se está observando, controlando o monitoreando.

3.5 Ventajas de la gestión por procesos.

La organización de los centros hospitalarios en comportamientos funcionales ayuda a la fluidez de las actividades que conforman el proceso, una gestión por procesos supone un cambio radical de la organización en sí.

La diferencia entre la solución organizativa tradicional y la innovadora es el objeto de la especialización (procesos y no funciones), el tipo de especialización (horizontal y no vertical) y el grado o intensidad con que es utilizada (equipos constituidos por personas polivalentes con alto grado de formación y profesionalización y recursos físicos ordenados según la secuencia de tareas del proceso).

Estas diferencias no son triviales. En la realidad del trabajo hospitalario de cada día estas innovaciones requieren un gran esfuerzo intelectual y volitivo de las personas. La mayor dificultad no es aprender el nuevo modelo sino desaprender los modelos organizativos vigentes durante décadas. La solución de organizar el hospital por procesos pretende aumentar el enfoque hacia el cliente, aumentar el valor del producto, identificar las tareas y procesos innecesarios, desarrollar procedimientos administrativos in situ (en cada uno de los procesos) y en tiempo real, establecer

parámetros de comparación de las mejores prácticas médicas y administrativas de los procesos, mejorar la programación de recursos de los procesos, rediseñar los circuitos de los pacientes, mejorar la disposición física de los diversos servicios para aumentar su integración y disminuir los desplazamientos internos, tanto de los pacientes como del personal sanitario.

Para superar los procedimientos latentes de burocratización y desinstitucionalización se propone incrementar la organización por procesos. En estos casos los procesos se concentran en nuevas áreas físicas, dando lugar al hospital de clínicas. Esta solución macro organizativa tiene su antecedente en las células de tecnología adoptada en las fábricas de las empresas industriales. Por otra parte, la atención personalizada y la intensidad con que es atendido el paciente mejora el grado y el tiempo de su recuperación. Se produce un proceso virtuoso en el cual la clínica mejora su eficacia, el paciente percibe grados más altos de calidad y el hospital acrecienta su reputación en el mercado.

La organización de hospitales por procesos y clínicas permite desarrollar sistemas de retribución y desarrollo de carreras vinculados a las competencias profesionales, las

competencias organizativas y las competencias tecnológicas, así como a los resultados obtenidos. La retribución por competencias y resultados transforma una parte significativa de salarios fijos en remuneraciones variables, vinculadas a la capacidad individual y de equipo de generar ingresos, prácticas laborales más eficientes y conocimientos científicos y tecnológicos de alto valor.

No se trata necesariamente de una reducción de costos salariales, ni de una mera transformación de costos fijos en variables, sino de relacionarlos con la capacidad de generar servicios con valor para el cliente, involucrando a todo el personal en el incremento de la capacidad de competir del hospital y en la fidelidad de los usuarios.

3.5.1 Diferencias entre la gestión tradicional y la gestión por procesos.

Gestión Tradicional	Gestión por Procesos
Se centra solo en procesos de práctica clínica.	Se incorpora la gestión clínica basada en evidencia.
No contempla procesos de gestión.	Contempla procesos de gestión: soporte y logísticos
No contempla la continuidad asistencial.	Contempla la integración asistencial entre niveles de atención.
La responsabilidad es compartida por varios niveles.	La responsabilidad es única: Coordinador del proceso.
Prevalece la organización vertical.	Convive la organización vertical con la horizontal.
Mejoras de carácter reactivo ocasional y a veces gradual de los procesos.	Mejoras de carácter proactivo permanente, gradual y radical.
Aprendizaje esporádico dentro de la misma organización.	Aprendizaje sistemático dentro y fuera de la organización y sector. Benchmarking.
Organización por departamentos o por áreas.	Organización orientada a los procesos.
Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades.	Los procesos de valor añadido condicionan la ejecución de actividades.

Autoridad basada en jefes departamentales.	Autoridad basada en los responsables del proceso.
Principio de jerarquía y control.	Principio de autonomía y autocontrol.
Orientación interna de las actividades hacia el jefe o el departamento.	Orientación externa hacia el cliente externo e interno.
Principios de burocracia, formalismo y centralización en la toma de decisiones.	Principios de eficiencia, flexibilidad y descentralización en la toma de decisiones.
Ejercicio de mando por control basado en la vigilancia.	Ejercicio de mando por excepción basado en el apoyo o supervisión.
Principio de eficiencia: ser más productivo.	Principio de eficacia: ser más competitivos.
Cómo hacer mejor lo que venimos haciendo.	Par quien lo hacemos y qué debemos hacer.
Las mejoras tienen un plano limitado: el departamento.	Las mejoras tienen un ámbito transfuncional y generalizado: el proceso.

Gráfico Nro. 1 – Gestión tradicional y gestión por procesos

Fuente de

consulta: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

3.6 Tipos de procesos.

Los procesos de una institución hospitalaria se los puede agrupar en clave, estratégicos y de soporte.

- **Los procesos clave** son aquellos que afectan de modo directo en la prestación del servicio asistencial y por lo tanto a la satisfacción del cliente externo (paciente). Algunos ejemplos de procesos clave son: urgencias, hospitalizaciones post quirúrgica, intervención quirúrgica, etc.
- **Los procesos estratégicos** son aquellos que permiten desarrollar e implantar la estrategia de la entidad hospitalaria algunos ejemplos de ella son: sistema de

dirección, planificación estratégica, marketing, desarrollo de alianzas estratégicas, gestión de relaciones con el cliente, autoevaluación, etc. Por último, los procesos de soporte todos aquellos que permiten la operación de la Institución Hospitalaria y que sin embargo no son considerados clave por la misma.

- **Los procesos de soporte** En general son los procesos de gestión (pago de nóminas, facturación, contabilidad, etc.) y algunos otros como los procesos de auditorías internas, gestión de los sistemas de información, mantenimiento, etc. Son considerados como el soporte.

Los procesos pueden ser considerados también:

- **Procesos multidepartamentales.-** Sus procesos se realizan integrando varios departamentos servicios o unidades.
- **Proceso funcional o unifuncional.-** Aquel llevado a cabo por un solo departamento.

3.7 Herramientas para la medición y el seguimiento de los procesos.

El seguimiento, medición, análisis y revisión de los procesos debe ser monitoreada por indicadores que brinden información de cómo está resultando su efectividad de acuerdo al resultado o estado deseado; según criterios de medidas de referencia predeterminados que digan si el proceso está comportándose óptimamente o críticamente.

Los indicadores pueden ser de eficacia o pueden ser de eficiencia, que adecuadamente integrados a la medición del proceso se pueden aplicar a su funcionamiento y resultados globales. Se pueden determinar además indicadores parciales que pueden ser útiles, para conocer el comportamiento de una etapa o parte específica del proceso, sin tener que llegar el resultado global del mismo (Euskalit, 2008).

La selección, medición y obtención de indicadores generalmente es una tarea de cierta complejidad, que consume esfuerzo, tiempo e intelecto, ya que resulta de mayor utilidad una pequeña cantidad de indicadores que realmente midan el desempeño del proceso, que una gran cantidad que no brinden la información necesaria.

Explica Adana (2011) que los indicadores para el seguimiento y la medición deben distinguirse por su criterio, que no es más que la regla que se ha de ajustar al proceso para considerarlo de buen o mal desempeño. Por ejemplo, el indicador "Satisfacción de Clientes",

se puede medir por el porcentaje de clientes satisfechos. En este caso, los criterios para evaluar el proceso podrían ser

- 95 % = X =100 % de excelencia,
- 85 % = X < 95 % aceptable,
- 70 % = X < 85 % regular,
- 70 % > X crítico.

En cuanto al comportamiento estándar de un indicador de seguimiento y medición, Adana (2011) refiere que es el grado de cumplimiento exigible a un criterio, que representa una medida sobre el nivel que podría o debería conseguirse en el indicador. En el ejemplo mostrado del indicador "Satisfacción de clientes" para considerarlo eficaz, se puede determinar un comportamiento estándar exigible en el criterio "aceptable-de excelencia".

Los criterios de aceptación y estandarización utilizados en el seguimiento y la medición de los procesos, van acorde con el tipo de organización, el sistema de gestión que tenga implementado y los objetivos a largo plazo que pretenda alcanzar y mantener.

Así, puede definirse como un proceso conforme, aquel cuyos indicadores se comportan dentro de un límite o criterio predeterminado (Colegio Mater Purissima, 2006). Además, se considera como objetivo de calidad a lograr y mantener a largo plazo; sensible de incorporar a un plan de mejora; el incremento gradual del comportamiento de los indicadores que miden los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Los indicadores utilizados en el seguimiento, medición, análisis y revisión de los sistemas de gestión, deben ser de práctica y fácil obtención, proporcionar información relevante sobre el desempeño de la organización, estar enfocados a dimensiones concretas de los procesos que miden para facilitar la toma de decisiones y deben provenir de fuentes fiables (Adana, 2011). Para una fácil comprensión de sus tendencias y evolución, pueden expresarse de forma gráfica (Amozarraín, 2006).

3.8 Mejora de procesos

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

A través del mejoramiento continuo se logra ser más productivos y competitivos en el mercado al cual pertenece la organización, por otra parte las organizaciones deben analizar

los procesos utilizados, de manera tal que si existe algún inconveniente pueda mejorarse o corregirse; como resultado de la aplicación de esta técnica puede ser que las organizaciones crezcan dentro del mercado y hasta llegar a ser líderes.

3.8.1 El Proceso de mejoramiento

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

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

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

3.8.1.1 Actividades básicas de mejoramiento

Según Harrington (1987), existen diez actividades de mejoramiento que deberían formar parte de toda organización, sea grande o pequeña:

- Obtener el compromiso de la alta dirección.
- Establecer un consejo directivo de mejoramiento.
- Conseguir la participación total de la administración.
- Asegurar la participación en equipos de los empleados.
- Conseguir la participación individual.
- Establecer equipos de mejoramiento de los sistemas (equipos de control de los procesos).
- Desarrollar actividades con la participación de los proveedores.
- Establecer actividades que aseguren la calidad de los sistemas.
- Desarrollar e implantar planes de mejoramiento a corto plazo y una estrategia de mejoramiento a largo plazo.
- Establecer un sistema de reconocimientos.

3.9 El diagrama de flujo de procesos

La forma más eficaz de documentar un proceso es mediante un diagrama de flujo o flujograma. Se trata de una secuencia de símbolos unidos entre sí. Cada símbolo representa una tarea o actividad.

Los diagramas de flujo se pueden representar en vertical (para leer de arriba abajo) o en horizontal (para leer de izquierda a derecha). El diagrama debe ser sencillo, es decir, fácil de seguir y comprender, cuidando su consistencia de conjunto. Debe tener un inicio y un final determinado, pues representa un proceso. En el transcurso del proceso y diagrama, se suceden las actividades o procedimientos y, en ocasiones, se han de tomar decisiones.

Los diagramas de flujo utilizan una serie de símbolos predefinidos para representar el flujo de operaciones con sus relaciones y dependencias. El formato del diagrama de flujo no es fijo, existiendo diversos tipos que emplean simbología diferente.

3.10 Ciclo de gestión.

Para poder gestionar los procesos de una institución hospitalaria de una manera eficiente y por ende realizar el ciclo de gestión es importante determinar quién es el responsable o propietario de dichos procesos. El propietario del proceso asume la responsabilidad global de la gestión del proceso y de su mejora continua. Par la consecución de ello debe poseer la autoridad suficiente para poder implantar los cambios en el proceso que conduzcan a la mejora de resultados. El dueño del proceso podrá contar con la colaboración y ayuda de un equipo multidisciplinario de mejora del proceso, este equipo deberá estar compuesto por personas que se encuentran directamente implicadas en el proceso pertenecientes a todas las unidades o departamentos afectados.

La evaluación continua posibilita la mejora continua de la organización hospitalaria. Los dueños de los procesos controlan los mismos teniendo en cuenta que las personas deben enfocar sus servicios hacia los clientes, a través de la detección por parte del propietario del proceso de las áreas de oportunidad y aplicando de esta manera las acciones respectivas de acuerdo a la pertinencia de la misión de la organización y de los objetivos planteados por el centro hospitalario.

Adicional a las revisiones continuas que se ven sometidos los flujos de los procesos por los propietarios y sus colaboradores, es indispensable que la alta dirección del hospital también realice revisiones del funcionamiento de los procesos clave.

3.11 Análisis de los procesos.

Para realizar el análisis de los procesos se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Reunión de todos los jefes o directores funcionales para:
 - o Identificar y definir los procesos.
 - o Designar quiénes serán los propietarios de los procesos.
 - o Redactar y hacer los diagramas de primer nivel.
 - o Redactar y hacer los diagramas de segundo nivel.

- Puesta en práctica de las responsabilidades y de los procesos escritos y diagramados.
 - o Entregar diagramas a todos los colaboradores implicados en un determinado proceso.
 - o Concientizar acerca de la importancia de los errores sobre el cliente interno.
 - o Explicar por qué se organizan los procesos y cuál es su repercusión sobre el cliente externo.

- Últimas correcciones por desajustes observados entre los representados y la práctica operativa.
 - o Reeditar los procesos corregidos.
 - o Mantener un archivo de casos atípicos o excepcionales.

3.12 Reingeniería de procesos.

En la actualidad del sistema hospitalario, se han introducido tres fuerzas emergentes muy poderosas como son: los clientes, la competencia y el cambio tecnológico. Los clientes demandan cada vez más resultados y un trato personalizado.

La competencia se ha introducido al separar las funciones de provisión y financiación de servicios hospitalarios. Por último el cambio tecnológico es un fenómeno de cambio permanente que afecta a todo el sector de servicios, estos factores entre otros ayudan a ir mejorando los procesos dentro de una organización.

La reingeniería consiste en una revisión fundamental y de rediseñar de forma radical los procesos, con el objetivo de obtener grandes mejoras del rendimiento. En teoría es posible

rediseñar los sistemas operativos instalados e inclusive perfeccionados desde hace tiempo, para hacerlos más eficientes.

La reingeniería consiste un cambio de procesos supone una transformación, por tanto implica modificaciones de cultura organizacional y de la estructura de la organización. Este cambio debe ser liderado por la Dirección, deben realizarlo los profesionales directamente implicados y debe ser asumido por toda la organización.

El trabajo debe realizarse según las exigencias de los clientes y del mercado, para proporcionar un producto de alta calidad a un precio equitativo, con un servicio excelente aprovechando al máximo el potencial tecnológico actual.

Objetivos globales de la reingeniería de un hospita.

La reforma de los sistemas sanitarios en general y de los hospitales en general busca cumplir grandes objetivos: controlar el crecimiento del gasto del sanitario, mejorar la calidad de los servicios e incorporar las preferencias de los ciudadanos.

3.13 Orientación al cliente.

Las organizaciones deben centrar sus operaciones en el cliente. Para ello hay que conocer sus necesidades y expectativas. Las necesidades son carencias objetivas y las expectativas se relacionan con la forma en la que el cliente espera que estas necesidades sean satisfechas. Se trata de saber qué necesita el cliente de un proceso cuándo y cómo lo necesita.

Las estructuras y los procesos del hospital deben diseñarse y adaptarse a los requerimientos presentes y futuros de los pacientes, en la medida en que lo que esto resulte posible. Para ello hay que considerar tres elementos básicos como lo son: la definición de los procesos a desarrollar, su organización y gestión, y la constitución y organización de los equipos humanos responsables de dichos procesos.

Las organizaciones del siglo XXI enfatizan cada vez más la importancia que tiene el cliente en la proyección de su negocio. Las empresas guían su atención hacia las necesidades y expectativas del cliente y cómo satisfacerlas, logrando desarrollar más a la gente que presta el servicio como base fundamental para ofrecer calidad total.

El cliente representa el papel más importante en el tema de la calidad, pues es quien demanda de la empresa los bienes y servicios que necesita y luego es quien valora los resultados. Se trata de la persona que recibe los productos o servicios en el intento que hace la empresa de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende su permanencia en el mercado.

El cliente es definido por Albrecht y Bradford (1990) como la razón de existir de nuestro negocio. Entonces se entiende que es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio. Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas.

De acuerdo con el grado de satisfacción que manifiestan los clientes por el servicio recibido, se plantean diferentes niveles de intensidad en las relaciones entre el cliente y la organización. De esta forma se entenderá que haya compradores, clientes frecuentes y clientes fidelizados.

El cliente representa el papel más importante en el tema de la calidad, pues es quien demanda de la empresa los bienes y servicios que necesita y luego es quien valora los resultados. Se trata de la persona que recibe los productos o servicios en el intento que hace la empresa de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende su permanencia en el mercado.

El cliente es definido por Albrecht y Bradford (1990) como la razón de existir de nuestro negocio. Entonces se entiende que es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio. Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas.

De acuerdo con el grado de satisfacción que manifiestan los clientes por el servicio recibido, se plantean diferentes niveles de intensidad en las relaciones entre el cliente y la organización. De esta forma se entenderá que haya compradores, clientes frecuentes y clientes fidelizados.

Los **clientes externos** son aquellas personas que adquieren los productos y servicios ofrecidos. Son extraños o ajenos a la empresa y son la fuente de ingresos que sostienen las operaciones. Sin embargo, si consideramos a los clientes de una empresa como un concepto más amplio e integral, podríamos decir que están constituidos por todas las

personas cuyas decisiones determinan la posibilidad de que la organización prospere en el tiempo.

Para medir el nivel de satisfacción de los clientes externos, se pueden utilizar las siguientes propiedades:

- Trabajadores: trato, amabilidad, celeridad, responsabilidad, etc.
- Producto: variedad, cantidad, precio, tamaño, etc.
- Empresa: imagen, higiene, orden, estado técnico, comodidad, etc.

Estos tres tipos de atributos se consideran los fundamentales que condicionan el nivel de satisfacción de los clientes.

Los **clientes internos** son las personas que trabajan en la empresa y hacen posible la producción de bienes o servicios. Cada unidad, departamento o área es cliente y proveedora de servicios al mismo tiempo, garantizando que la calidad interna de los procesos de trabajo se refleje en la que reciben los clientes externos. De ahí que cuando las personas de una organización solicitan un servicio, lo que están pidiendo es apoyo, colaboración o una buena disposición para que se les brinde lo que necesitan.

En la mayoría de las empresas no se tiene en cuenta la opinión del cliente interno, esto es, de sus trabajadores, y para que la atención al cliente posea calidad hay que tener en cuenta a todos los empleados y verlos como el aspecto más importante.

Las actividades que se pueden realizar para conseguir una orientación al cliente son:

- Estructurar los servicios para requerir las necesidades de los pacientes.
- Agrupar a los clientes según características comunes.
- Descentralizar los servicios en la medida de lo posible.
- Flexibilizar las tareas y adaptar las necesidades de los pacientes.
- Simplificar los y estructuras lo máximo posible.
- Dotar a los profesionales de la responsabilidad y capacidad efectivas para la toma descentralizada de decisiones.
- Mantener de asistencia global y continuada.

A partir de las especificaciones del producto o servicio, solo queda determinar el procedimiento necesario para realizarlo, asegurándose de que las personas que ejecuten el proceso tengan la formación y recursos necesarios para ellos.

Significa atender y asumir que la percepción que la población tiene de los servicios del hospital, no se ha creado sólo por las noticias que han aparecido en los medios de comunicación, sino que ésta se ha generado en gran parte a través del contacto directo de los usuarios con los profesionales que trabajan en los servicios, la asistencia sanitaria que se presta y la valoración de la calidad de la misma (técnica y también ligada a los aspectos de funcionalidad en la espera, en el trato, en la comunicación, en el edificio, en el entorno.

Este camino nos lleva a buscar:

- Unos directivos que tengan más delicadas habilidades de negociación, de comunicación, del arte de persuasión, de la ciencia del escuchar, de la entrada a la participación y al diálogo.
- De la habilidad de crear un sentido de propósito de cambio desde una visión mucho más humana, para saber trabajar con los médicos, enfermeras y demás profesionales y trabajadores de la salud.

Para el análisis de los niveles de satisfacción de los clientes internos, se pueden emplear como indicadores el contenido del trabajo, la motivación, el trabajo en equipo y las condiciones de trabajo. El contenido del trabajo se refiere al atractivo que presenta el puesto de trabajo, el nivel de retroalimentación de los resultados que posibilita, el significado social conferido o el nivel de autonomía que permite.

El trabajo en grupo está relacionado con el grado en que el trabajo permite que se realice trabajo en equipo, lo que produce participación y satisfacción de las necesidades sociales de afiliación. La motivación hace referencia a la satisfacción laboral que perciben los empleados en cuanto al clima laboral, horario de trabajo y remuneración recibida. Es importante que estén vinculados a los resultados del trabajo y los esfuerzos desarrollados por los trabajadores.

Las condiciones de trabajo conciernen al grado en que el ambiente de trabajo resulta seguro, higiénico, cómodo y agradable.

Los clientes externos se suelen identificar con bastante facilidad, en cambio, reconocer a los clientes internos es una tarea más difícil. Los clientes internos son los empleados que están continuamente relacionándose con otro empleado dentro de la misma empresa e incluso con el cliente externo.

La participación de ambas formas de clientes, unida por un ambiente de trabajo de buenas relaciones y donde cada persona se esmera por brindar servicios excelentes, permite el logro de la calidad en todos los niveles de la organización.

De esta manera, la calidad interna se crea dentro de la organización, mientras que la calidad externa constituye la imagen que la organización presenta al mundo exterior.

CAPÍTULO IV
ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN Y DEL ÁREA DE ESTUDIO

4.1 La Institución y el sector al que pertenece

El Hospital UTPL es una organización creada con el objetivo de brindar servicios médicos integrales con énfasis en la humanización de la medicina, vinculando la labor académica, investigación y la extensión universitaria para servir a la comunidad.

El hospital UTPL dirige sus esfuerzos a impulsar la docencia y la investigación en un estrecho vínculo con la Universidad Técnica Particular de Loja, con el fin de contribuir al desarrollo de la salud en Ecuador, buscando apoyar cambios sociales, económicos, de educación que mitiguen el sufrimiento y contribuyan al bienestar de la humanidad.

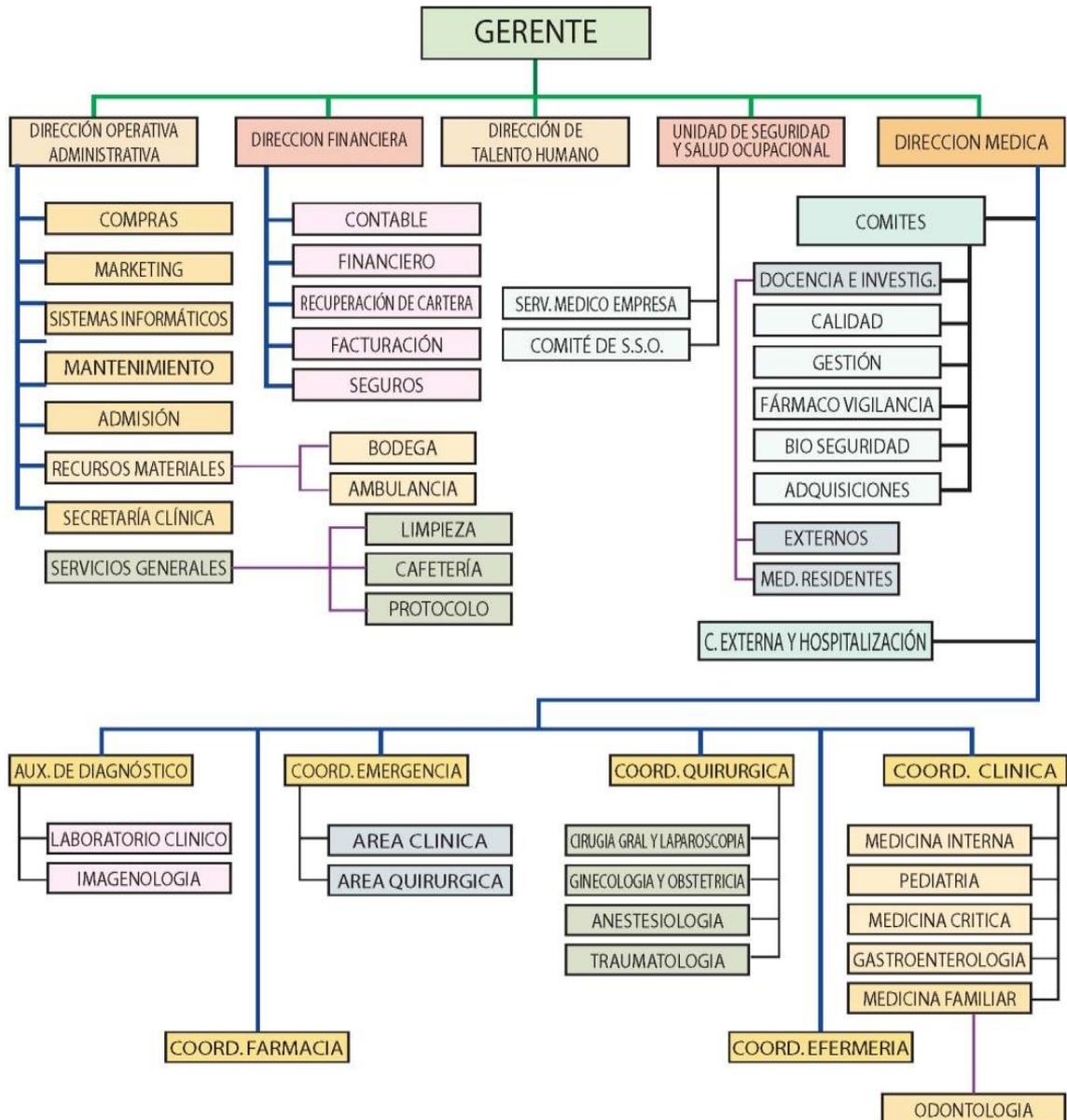
4.2 Marco legal

El Hospital UTPL, inició su atención el 03 de mayo de 2007, con el aval Universidad Técnica Particular de Loja, para este proyecto la UTPL realizó una alianza estratégica para la administración del mismo, con American Hospital Management Company, compañía especializada en la operación y administración de hospitales de alto estándar que ofrecen oportunidades clínicas gratificantes en diversas regiones con presencia en América Latina, el Caribe y Asia.

El hospital UTPL, realiza sus funciones bajo la persona jurídica SERVICIOS UTPL CIA LTDA, la misma que se constituye mediante escritura pública de fecha 24 de junio del 2002, celebrada ante el notario vigésimo octavo del cantón Quito, dicho documento se resume en seis capítulos que constituyen el marco legal con el que la institución ordena sus actividades y operaciones inherentes a su finalidad. CAPITULO PRIMERO.- De su denominación, objeto social, duración, domicilio y nacionalidad.- CAPITULO SEGUNDO.- De su capital y participaciones.- CAPITULO TERCERO.- De sus órganos de Gobierno y Administración.- CAPITULO CUARTO.- De su fiscalización.- CAPITULO QUINTO.- De su ejercicio económico y distribución de utilidades.- CAPITULO SEXTO.- De su Disolución y Liquidación.

4.3 Organización

A continuación se presenta el organigrama del Hospital UTPL.



Gráfica Nro. 2 – Organigrama Hospital UTPL

Fuente de consulta: Registros institucionales del Hospital UTPL.

4.4 Plan estratégico

La administración de la compañía Servicios UTPL (HOSPITAL UTPL), siempre responsable por garantizar a sus pacientes una asistencia médica de calidad y profundo respeto a su dignidad de persona, desde la visión del humanismo cristiano.

Tiene como misión: Ser un Hospital docente, modelo de educación con el auspicio universitario de la UTPL, orientado a brindar un servicio médico integral, seguro y eficiente a los pacientes, y lo logra gracias a sus modernas instalaciones, avanzada tecnología y a través del trabajo en equipo de profesionales conocidos por su calidad científica, honestidad y humanidad.

Su visión se ha proyectado en ser un Hospital católico de referencia en el sur del país, al servicio del paciente y de la comunidad para asegurarle una asistencia médica de calidad y profundo respeto a su dignidad de persona.

Fortalezas

- Atención médica de calidad y con sentido humano.
- Alta tecnología
- Personal capacitado.
- Atención oportuna.
- Precios y tarifas accesibles.

Objetivos

- Brindar servicios médicos integrales a la comunidad lojana y su provincia.
- Proporcionar un aprendizaje activo a los estudiantes de la escuela de medicina, basado en problemas reales y enseñar y desarrollar su capacidad de razonamiento y aplicación de conocimientos.
- Vincular la labor académica a la gestión productiva, la investigación y la extensión universitaria.

4.5 Sus Servicios

El Hospital Universitario ofrece un servicio personalizado a sus pacientes cuenta con un equipo de salud altamente calificado, con tecnología de última generación, con la infraestructura y excelentes profesionales en cada una de sus áreas pertinentes para prestar servicios médicos integrados de óptima eficiencia y calidad.

En la actualidad cuenta con cuatro áreas de atención dentro de las cuales se ofrecen una variedad de servicios, estas son:

- Área de Atención Crítica
- Área de Consulta Externa
- Área de atención Ambulatoria
- Área de Diagnóstico
- Cuenta con una Unidad de Medicina Familiar anexa a la atención del Hospital.

Los servicios que presta son:

- 1 . EMERGENCIAS LAS 24 HORAS DE TODOS LOS DÍAS
- 2 . HOSPITALIZACIÓN.
- 3 . ATENCIÓN DE PARTOS
- 4 . UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO: Adultos y Neonatal
- 5 . CONSULTAS DE:

- Cirugía
- Medicina Interna
- Pediatría
- Ginecología y Obstetricia
- Traumatología
- Gastroenterología
- Otorrinolaringología
- Medicina Familiar
- Tratamiento del Dolor
- Dermatología
- Psicología
- Anestesia

6 . LABORATORIOS

- Hematología
- Bioquímica
- Gases arteriales
- Electrolitos
- Pruebas de coagulación
- Exámenes de orina
- Parasitología
- Inmunología
- Marcadores Tumorales
- Pruebas Hormonales
- Microbiología

7 . FARMACIA

8 . SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA

- Radiografías
- Ecografías
- Tomografía Axial Computarizada
- Resonancia Magnética

9 . OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

- Audiometría
- Espirometría
- Electrocardiogramas
- Endoscopías
- Colonoscopías.

10 . CIRUGÍA DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y LAPAROSCOPICA

CIRUGÍA

4.6 Clientes

El Hospital UTPL se creó bajo la visión de satisfacer las necesidades de servicios médicos personalizados en base al bienestar total del paciente u/o usuario, de manera específica para la región Sur del país.

El mercado objetivo del Hospital UTPL es básicamente la comunidad universitaria, de misma manera se destaca como usuarios de los servicios que brinda el Hospital UTPL la ciudadanía de las provincias de: Loja, Zamora Chinchipe, Azuay y Morona Santiago.

Según las estadísticas que maneja el Hospital UTPL se puede visualizar que el 50% de los pacientes que acuden día a día el Hospital son los empleados y docentes de la UTPL; el 30% de las atenciones corresponden a las brindadas a los estudiantes de la UTPL; y el 20% de las atenciones médicas pertenecen a la ciudadanía en general de la región Sur del país.

CAPÍTULO V
LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN LA INSTITUCIÓN OBJETO DE ESTUDIO

5.1 Identificación y secuencia de los procesos

Para identificar los procesos que se desarrollan en hospitalización y cirugía debemos determinar los procesos estratégicos, operativos y los de apoyo, que son necesarios y aplicados en las áreas de estudio antes descritas.

Para lograr la identificación de los procesos se aplicaron los siguientes métodos:

1. Relacionando las tareas que realizan las personas. Para luego, proceder a la clasificación y de esta manera su agrupación y se asignación de procesos.
2. Identificando los procesos, a partir de los resultados finales (servicio médico integral prestado). De cada resultado final se indagó de dónde viene, cómo ha sido realizado, quién lo ha hecho, y así, sucesivamente.
3. Estableciendo los procesos principales (claves u operativos) de acuerdo a la misión de la Unidad y, a partir de aquí, buscar el resto de procesos de soporte, para cerrar el círculo de la atención médica prestada y ofrecida a los pacientes.

5.1.1 Procesos estratégicos

Son los que guían a la Organización hacia el cumplimiento de su misión y objetivos.

Se refieren a los procesos vinculados a las responsabilidades de la dirección, se proyectan a largo plazo y nos sirven para marcar las pautas en donde se ubican el resto de procesos.

También podemos agregar que son los procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

Se presentan seguidamente los procesos estratégicos correspondientes al área de cirugía y hospitalización del Hospital UTPL.

PROCESOS ESTRATÉGICOS	
PROCESO	SUBPROCESO
Pacientes atendidos	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar las buenas relaciones entre clientes internos y externos para lograr los objetivos propuestos del Hospital. • Velar por el bienestar de los pacientes.
Servicios de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del plan operativo anual • Gestión de la información • Desarrollo estratégico • Mejora continua • Relaciones externas

Gráfica Nro. 3 – Subprocesos Estratégicos

Fuente: <http://salud.edomexico.gob.mx>. Manual del Procedimiento de Hospitalización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto de Salud, del Estado de México primera edición julio de 2007, impreso y hecho en Toluca, México”.

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.1.2 Procesos operativos

Los procesos operativos son clave porque inciden de un modo directo en la prestación del servicio/satisfacción del cliente externo de la organización y, por tanto, están directamente relacionados con la misión de la organización (los objetivos de negocio) y, en general, consumen gran parte de los recursos de la misma.

Constituyen la secuencia de valor añadido, desde la comprensión de las necesidades del paciente hasta la recepción del servicio total por el cliente.

Por otra parte, en la mayoría de los casos se puede afirmar que todos los procesos que influyen directamente en la satisfacción del paciente, también lo hacen en los resultados económicos, al depender estos últimos de la respuesta de los pacientes hacia los servicios ofrecidos por el hospital.

La relación de procesos clave deberá ser revisada y mejorada periódicamente y siempre que la organización cambie alguno de los procesos de la misma. En cada momento deberá asegurarse que los procesos clave son aquellos que más contribuyen a lograr la misión de la organización.

A continuación se presentan los procesos operativos correspondientes al área de cirugía y hospitalización del Hospital UTPL.

PROCESOS OPERATIVOS	
PROCESO	SUBPROCESO
Pacientes de Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión de pacientes Asistencia del personal de enfermería. • Valoración médica • Confirmación de diagnóstico Remisión de exámenes Apoyo diagnóstico Radiodiagnóstico Anatomía Patológica
Pacientes de Procedimientos Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de cirugía. • Rehabilitación

Gráfica Nro. 4 – Subprocesos Operativos

Fuente: <http://salud.edomexico.gob.mx>. Manual del Procedimiento de Hospitalización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto de Salud, del Estado de México primera edición julio de 2007, impreso y hecho en Toluca, México”.

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.1.3 Procesos apoyo

Proporcionan los recursos que necesitan los demás procesos y sirven de apoyo a todos los procesos anteriores.

En este tipo se encuadran los procesos necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no puedan considerarse estratégicos ni clave. Normalmente estos procesos están muy relacionados con requisitos de las normas que establecen modelos de gestión.

También se puede decir que los procesos de apoyo son aquellos procesos que no repercuten directamente en producción, pero que son necesarios para su buen desarrollo, o que están impuestos por restricciones regulatorias o requerimientos de un buen gobierno corporativo.

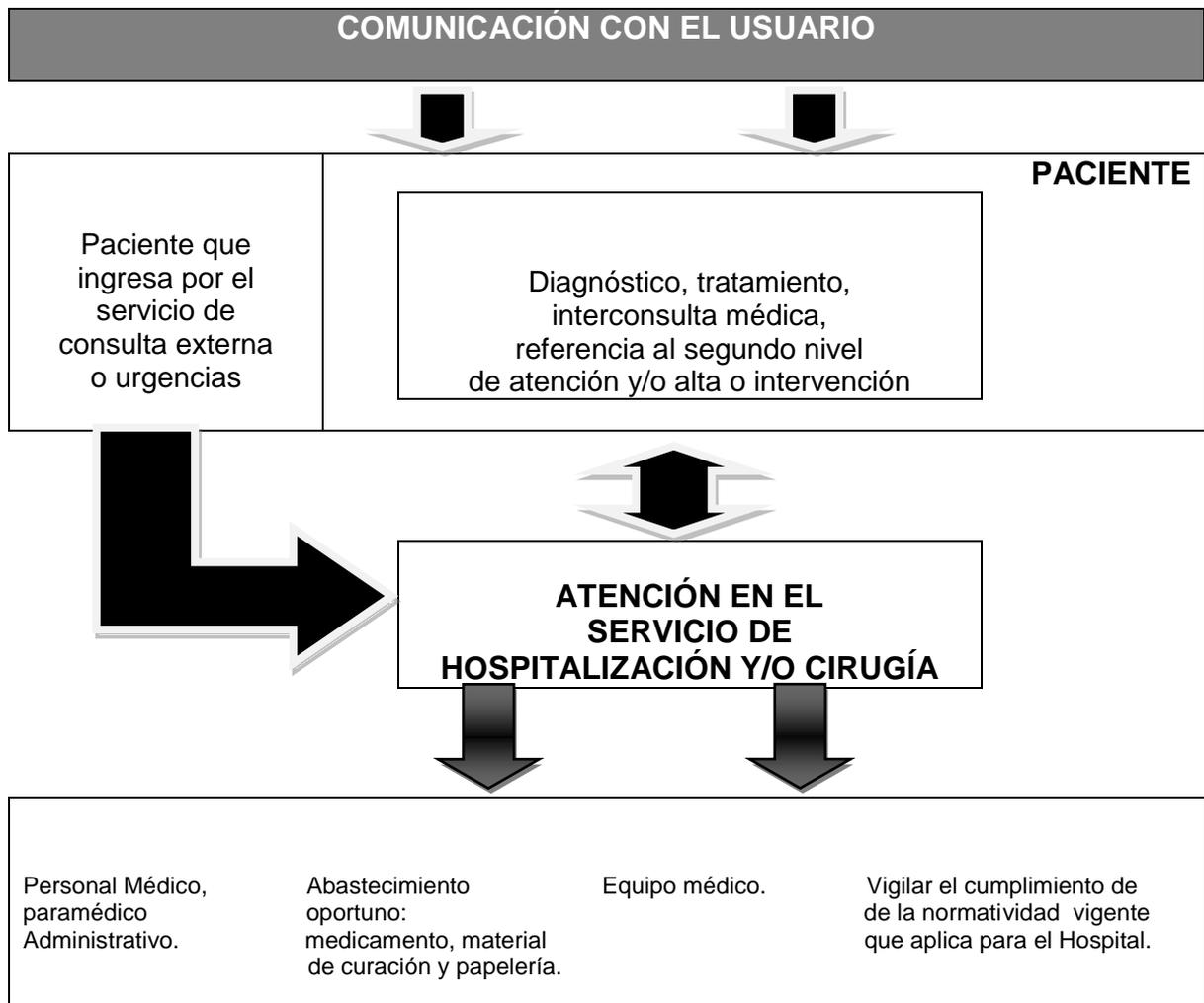
PROCESOS DE APOYO	
PROCESO	SUBPROCESO
Hospitalización y Procedimientos Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Comunicación interna • Programación de actividades • Salud laboral • Planificación docencia e investigación • Adecuación estructuras • Gestión residuos • Tecnología sanitaria • Compras • Farmacia • Mantenimiento Preventivo • Gestión financiera • Mantenimiento Correctivo

Gráfica Nro. 5 – Subprocesos de Apoyo

Fuente: <http://salud.edomexico.gob.mx>. Manual del Procedimiento de Hospitalización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto de Salud, del Estado de México primera edición julio de 2007, impreso y hecho en Toluca, México”.

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza.

5.2 Mapa de procesos del área de hospitalización y cirugía del Hospital UTPL



Gráfica Nro. 6 – Mapa de procesos hospitalarios

Fuente de consulta: <http://salud.edomexico.gob.mx>. Manual del Procedimiento de Hospitalización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto de Salud, del Estado de México primera edición julio de 2007, impreso y hecho en Toluca, México”.

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.3 Descripción de procesos

Como parte necesaria e importante de este procesos de investigación se requiere realizar la identificación de cada uno de los procesos de apoyo, que se convierten en ruta a seguir para

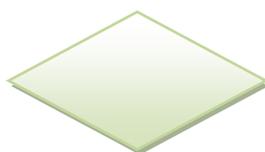
llevar a cabo un ordenamiento sistematizado y coherente en la atención que requiere el paciente.

Es también importante identificar el inicio y el fin de un proceso, los responsables y dueños de cada fase del proceso, así como también los tiempos de respuesta en cada uno de ellos, la evaluación constante de este último es de vital importancia ya que puede significar en el ámbito de los servicios médicos la diferencia entre la vida y la muerte, por eso es de puntual relevancia el vigilar que se cumplan los protocolos médicos respetando los tiempos.

Para la realización de los flujos gramas se utilizará la siguiente simbología.



Proceso



Decisión



Subproceso



Inicio



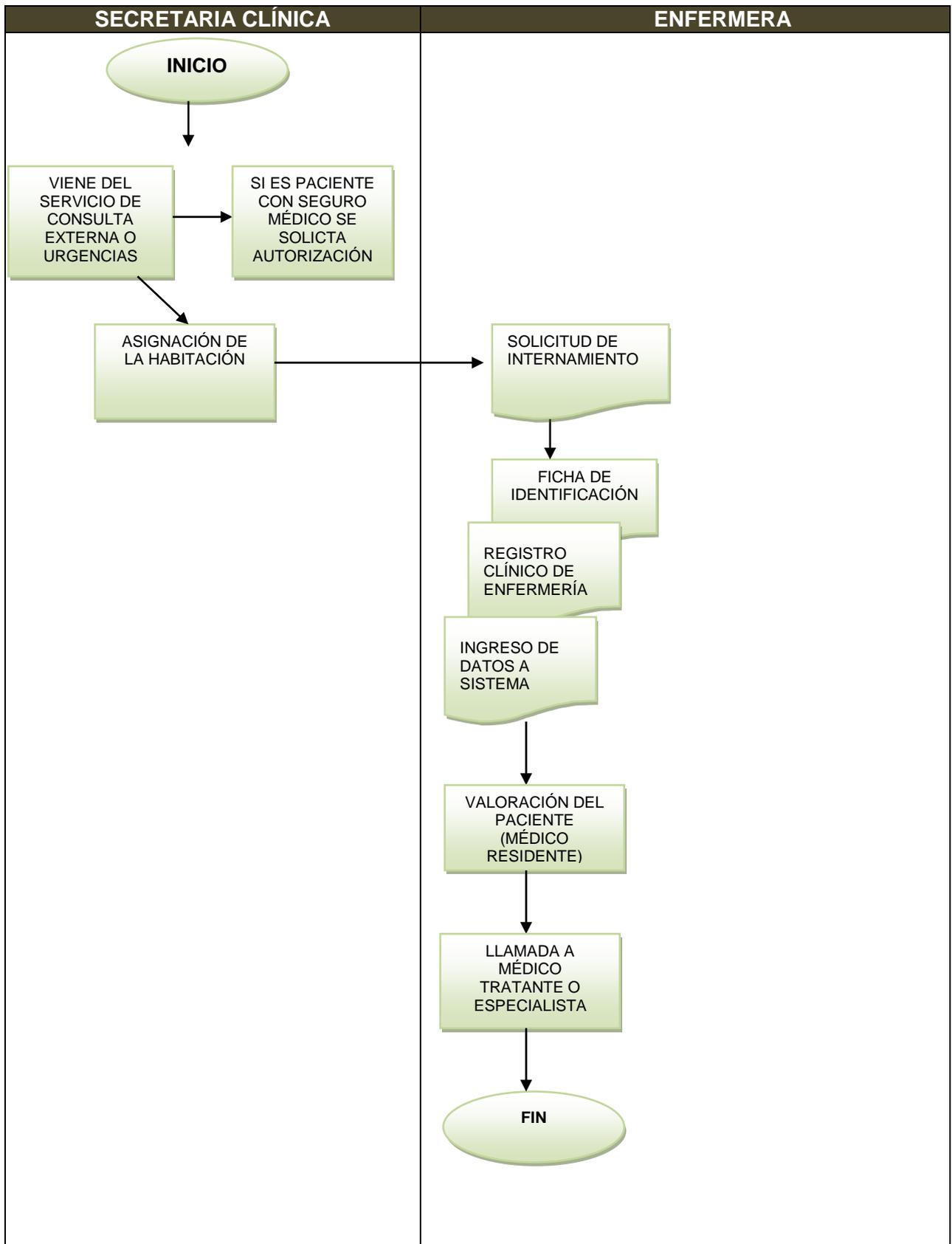
Documento



Datos

5.4 Flujoigramas de Procesos

5.4.1 Admisión del paciente en hospitalización



Nombre del Proceso:

Admisión en el servicio de hospitalización y cirugía

Objetivo:

Establecer el procedimiento para brindar una atención integral y de calidez a los pacientes hospitalizados que ingresan a la unidad, agilizando su ingreso a piso, proporcionándole una atención rápida y personalizada.

Alcance:

Aplica a todo el personal de las áreas que intervienen en el servicio de hospitalización y cirugía.

Referencias:

- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.
- ✓ Protocolos médicos contemplados por la OMS.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud.

Responsabilidades

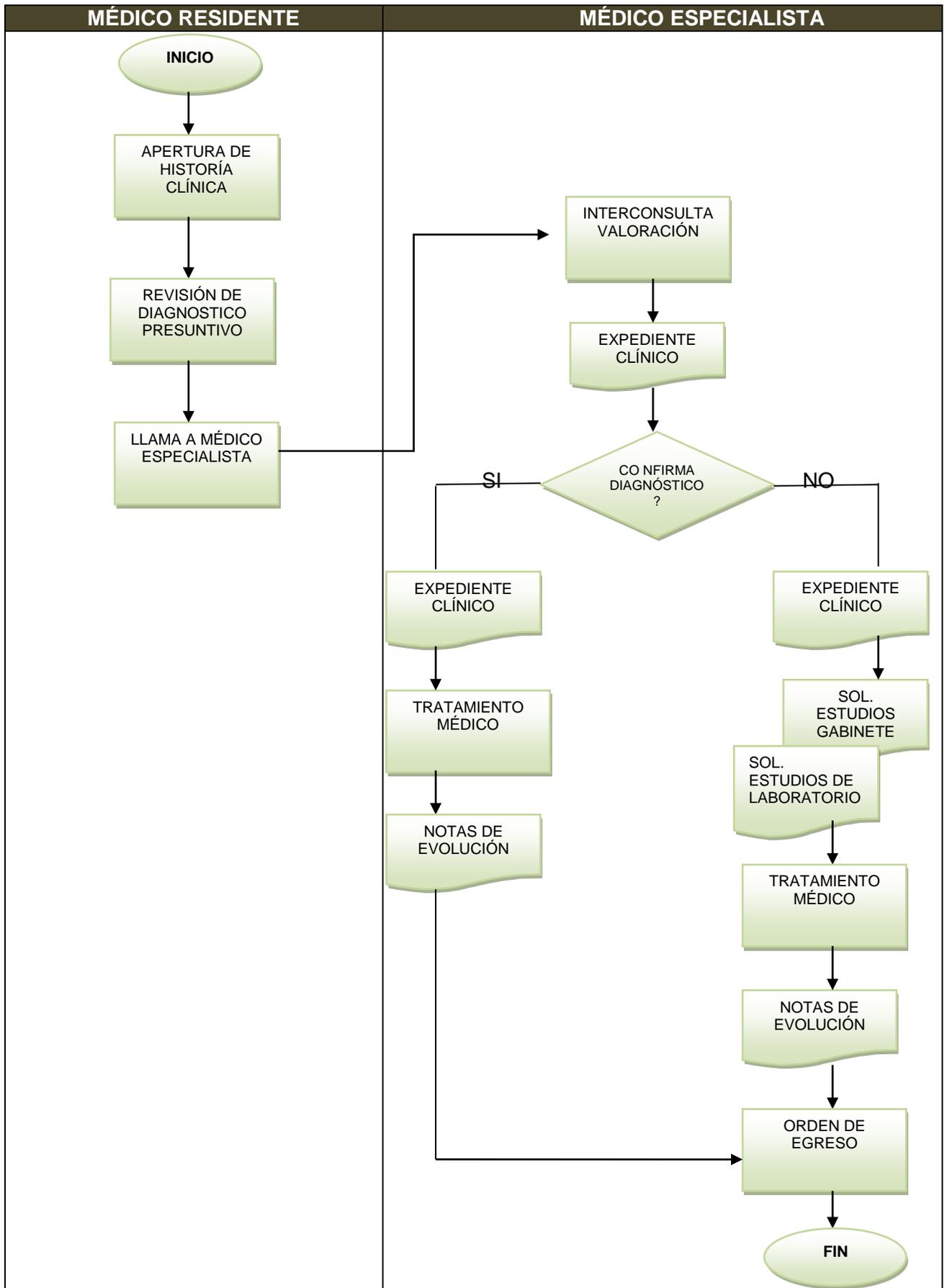
El Director de la unidad médica es el encargado de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a los pacientes, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas médicas y administrativas.

También se encuentran inmiscuidos en el proceso de admisión del paciente la secretaría clínica, personal de enfermería de piso, médicos residentes, y médicos especialistas.

Descripción

El procedimiento de ingreso del paciente es el conjunto de actividades en el que confluyen diferentes departamentos del hospital para registrar sus datos de identificación, asignarle la unidad de atención (cama) que le corresponda, instalarlo y dar inicio a los servicios de atención para promover, proteger o restaurar su salud

5.4.2 Valoración Médica



Nombre del Proceso:

Valoración médica

Objetivo:

El objetivo de la valoración es encontrar el origen de una afectación y determinar el diagnóstico médico presuntivo, recogiendo los antecedentes fisiológicos y patológicos del individuo, exploración física y algunas exploraciones complementarias para catalogar el estado de salud del sujeto y descubrir patologías que pudieran ser las causantes de las molestias.

Alcance:

A nivel interno el proceso es aplicable a todas las áreas médicas del hospital

Referencias:

- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.
- ✓ Protocolos médicos contemplados por la OMS.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud.

Responsabilidades

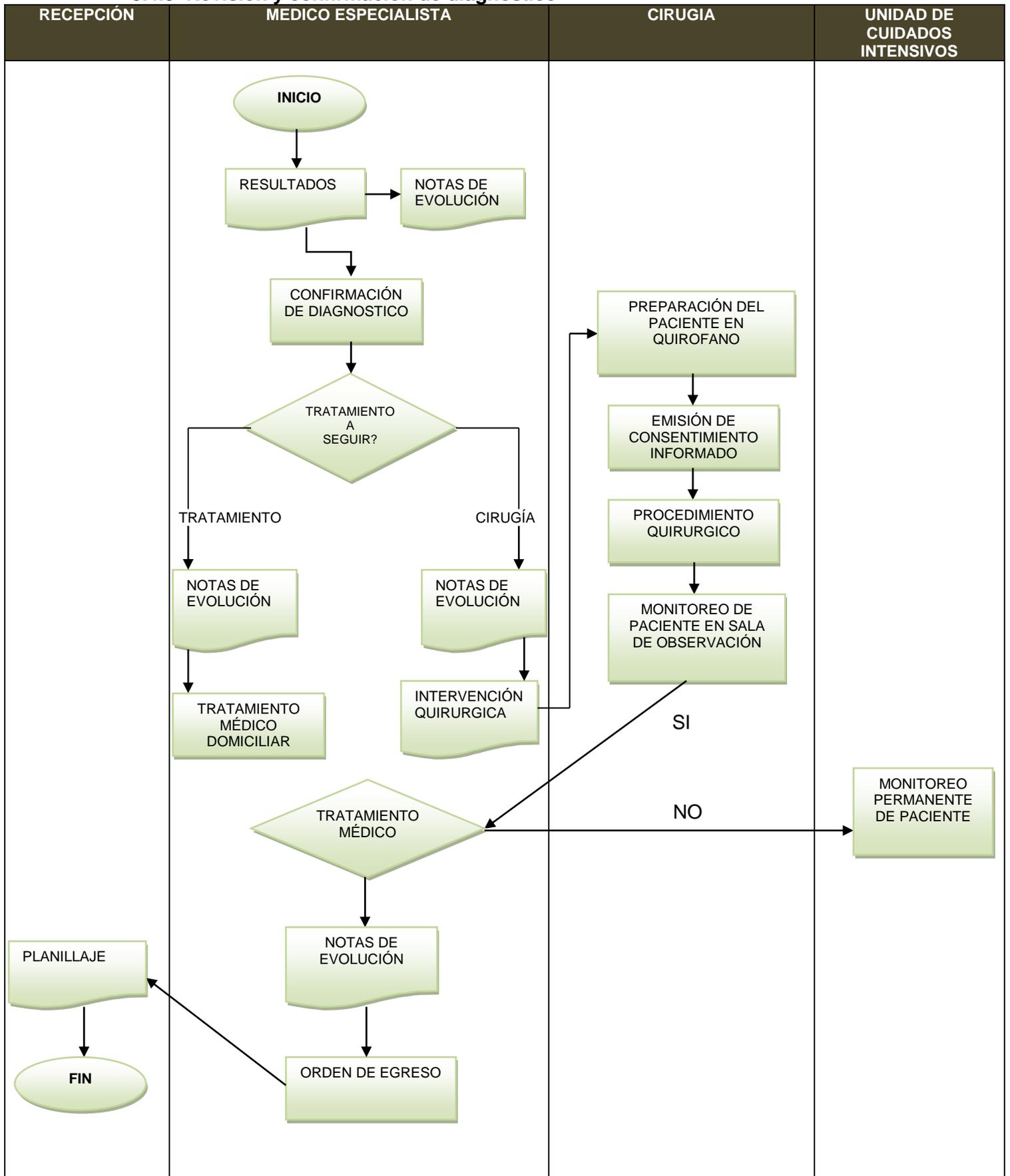
El Director de la unidad médica es el encargado de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a los pacientes, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas médicas y administrativas.

Se encuentran directamente relacionados con el proceso de valoración médica, los residentes y especialistas, capacitados para poder emitir y determinar un diagnóstico.

Descripción

En el proceso de atención de médica, la valoración es el primer paso de toda una secuencia de fases, que consiste en la recogida de datos que clarifiquen la situación y problemas del paciente. La información y los datos relativos al usuario se obtienen de todas las fuentes posibles. Se revisan las historias médicas, se realiza una historia de enfermería, se hacen observaciones y se intercambian ideas y conocimientos médicos con los colegas de la misma rama o especialidad.

5.4.3 Revisión y confirmación de diagnóstico



Nombre del Proceso:

Revisión y confirmación de diagnóstico

Objetivo:

Determinar de manera objetiva y pertinente un diagnóstico presuntivo, para luego ser confirmado mediante el análisis de los resultados de exámenes.

Alcance:

A nivel interno el proceso es aplicable a todas las áreas médicas del hospital

Referencias:

- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.
- ✓ Protocolos médicos contemplados por la OMS.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud.

Responsabilidades

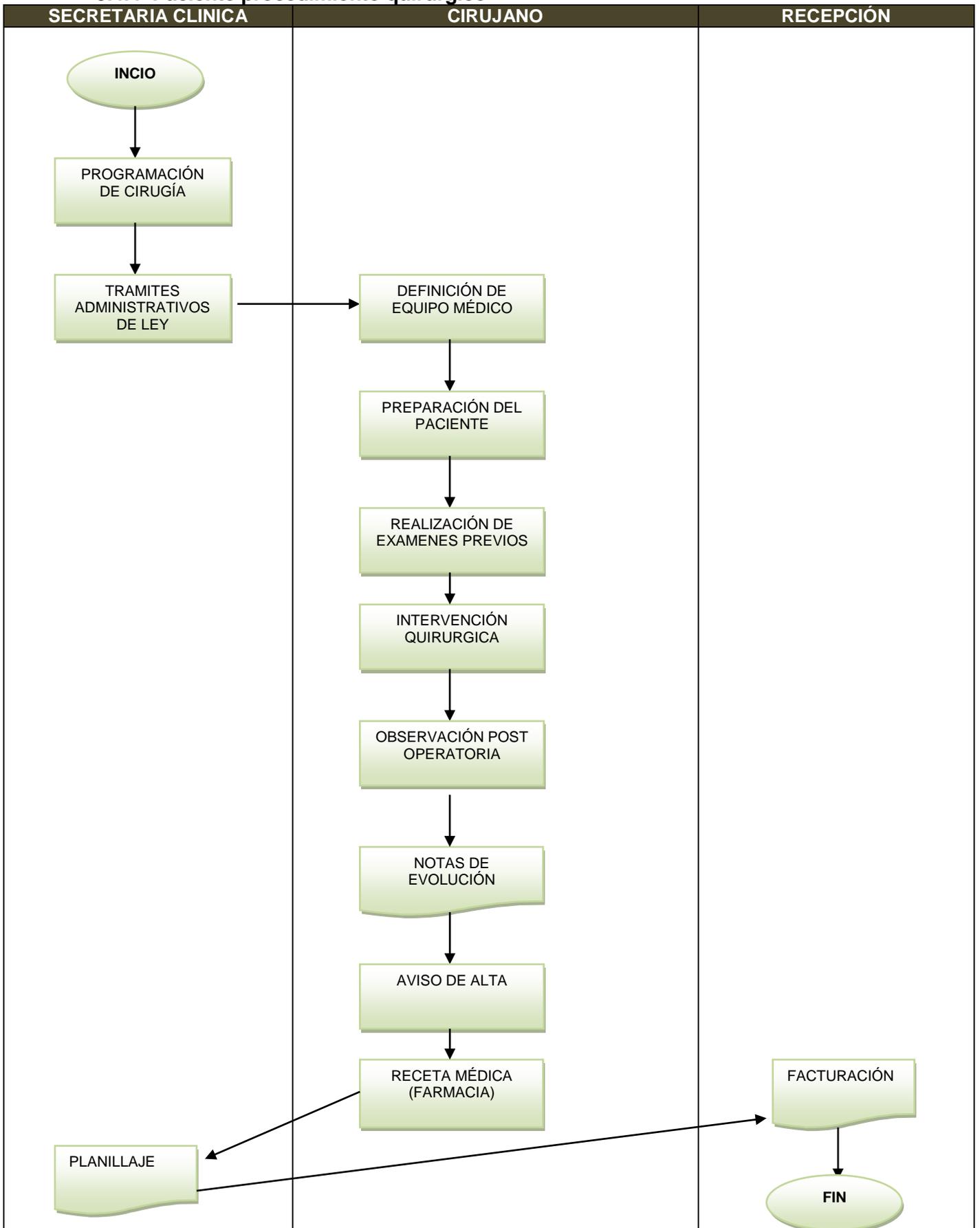
El Director de la unidad médica es el encargado de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a los pacientes, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas médicas y administrativas.

Se encuentran directamente relacionados con el proceso de valoración médica, los residentes y especialistas, capacitados para poder emitir y determinar un diagnóstico.

Descripción

En el proceso de confirmación de diagnóstico, es imprescindible la solicitud de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, luego el médico tratante analiza los resultados de los exámenes practicados al paciente, se registra en el formato notas de evolución y determina el diagnóstico y tratamiento a seguir, los días de permanencia en el área de hospitalización o si es necesario se proceder a intervenir el paciente quirúrgicamente.

5.4.4 Paciente procedimiento quirúrgico



Nombre del Proceso:

Pacientes de procedimiento quirúrgico

Objetivo:

El objetivo es solucionar cualquier trastorno o enfermedad que padezca el paciente, mejorando su función y aspecto corporal.

Alcance:

A nivel interno el proceso es aplicable a todas las áreas médicas del hospital

Referencias:

- ✓ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.
- ✓ Protocolos médicos contemplados por la OMS.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud.

Responsabilidades

El Director de la unidad médica es el encargado de planear, ejecutar y controlar la prestación de los servicios de salud a los pacientes, así como efectuar la gestión y aplicación de los recursos financieros, materiales y humanos que requieren las áreas médicas y administrativas.

Se encuentran directamente relacionados con las intervenciones quirúrgicas, el o los cirujanos a cargo de la operación y el equipo de médicos auxiliares (anestesiólogo, residentes ayudantes, instrumentistas, personal de enfermería)

Descripción

Una vez que el médico tratante determina que el paciente requiere como parte de su tratamiento, una cirugía; entrega al paciente el formato intervención quirúrgica y se procede a la programación de la misma (equipo médico, reserva de quirófano, insumos médicos), hace los trámites correspondientes y prepara al paciente (exámenes pre operatorios) para la cirugía. Espera a que el paciente salga de la cirugía y/o las indicaciones de la interconsulta médica para proporcionar los cuidados requeridos, registra cualquier cambio en las notas de evolución y de no haber ningún inconveniente procede a remitir el aviso de alta, para luego continuar el trámite en secretaría clínica de planillaje y facturación de honorarios, insumos médicos, fármacos y los días de estancia dentro del hospital por parte del paciente.

5.5 Diagramas de Proveedor, entradas, procesos y salida (SIPOC)

5.5.1 Admisión del paciente en Hospitalización.

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Recepcionista	Asignación de habitación	Admisión del paciente	Paciente ingresado	Paciente
Enfermera	Solicitud de internamiento	Registro clínico de enfermería	Llama a médico tratante.	Paciente

5.5.2 Valoración Médica.

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Médico Residente	Apertura de historia clínica	Primera valoración médica	Llama a médico especialista	Paciente
Médico Especialista	Notas de evolución	Interconsulta valoración y confirmación de diagnóstico	Tratamiento médico	Paciente

5.5.3 Revisión de Diagnóstico.

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Médico Especialista	Revisión de resultados	Confirma diagnóstico	Tratamiento médico domiciliar	Paciente
Personal de Cirugía	Preparación del paciente para quirófano	Intervención quirúrgica	Monitoreo post quirúrgico en sala de observación	Paciente

5.5.4 Paciente de procedimiento quirúrgico

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Secretaría Clínica	Trámites administrativos de ley para ingreso	Programación de cirugía	Planillaje de los servicios médicos	Paciente
Cirujano	Definición de equipo médico	Intervención quirúrgica	Alta de paciente	Paciente

5.6 Seguimiento y medición de los procesos

Al implantar un modelo de gestión por procesos, es esencial contemplar el seguimiento y la medida de los procesos, con la finalidad de saber los resultados que se obtienen y si estos resultados cumplen los objetivos previstos.

Para ello hay que establecer unos indicadores que, en el marco de cada proceso, permitan medir su eficacia y eficiencia. Los indicadores constituyen un instrumento para recoger de forma sistemática y representativa información relevante sobre el funcionamiento o los resultados de un proceso

Para controlar los procesos, la información recogida por los indicadores ha de facilitar el análisis del proceso y la toma de decisiones que supongan la mejora del desempeño de proceso. Mediante los indicadores se examinan los resultados del proceso para saber si se logran los resultados previstos y, si es preciso, se adoptan acciones de mejora.

En un despacho profesional es recomendable establecer indicadores que sirvan para evaluar si se cumplen los objetivos planificados. El seguimiento y la medida del proceso se centrarán, por tanto, en comparar los resultados logrados con los resultados previstos y analizar las posibles causas de las diferencias.

Es por ello prioritario el seguimiento que se debe realizar luego de la implantación de la gestión por procesos a las áreas de cirugía y hospitalización del Hospital UTPL, lo cual nos permitirá medir y evaluar la factibilidad de su aplicación, los resultados que se encuentra arrojando, la perspectiva de los pacientes y poder determinar los parámetros de eficiencia y eficacia.

5.7 Indicadores de Gestión

Son variables que señalan el comportamiento de un evento que ayudan al control de la gestión como tal.

5.7.1 Indicadores para el proceso de: Admisión del paciente en hospitalización.

- Se considera ingreso a la asignación de una cama de hospital a un paciente para internarse durante al menos 24 horas.

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS
Porcentaje Ocupacional	$\frac{\text{Total de días cama ocupada} * 100}{\text{Total de días cama disponible}}$	Es la relación que existe entre el día cama ocupada y los días cama disponible.	Diario	Secretaría Clínica	Registros de entradas y salidas de pacientes
Pacientes remitidos Hospitalización	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos diarios} * 100}{\text{Total de pacientes ing. a hospitalización}}$	Es la relación que existe entre el número total de pacientes atendidos en un día y pacientes que requirieron ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente.	Diario	Recepción General y Secretaría Clínica	Reportes de atención (sistema Hospital)
Promedio días estancia	$\frac{\text{Número total de días estancia de los egresos periodo} * 100}{\text{Número total de los egresos del periodo}}$	Permite conocer por periodo, el tiempo promedio de permanencia de los pacientes que egresaron durante ese periodo.	Semanal	Jefe de Piso y Secretaria Clínica	Reportes de atención (sistema Hospital)
Índice rotación de camas	$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios registrados en institución} * 100}{\text{Total de camas disponibles en la misma institución}}$	Este índice expresa la productividad que presta cada una de las camas en la institución en un periodo definido.	Semanal	Jefe de Piso y Secretaria Clínica	Reporte de ingresos y egresos de pacientes.

Gráfica Nro. 7 – Indicadores de gestión admisión de pacientes

Fuente de consulta: <http://www.slideshare.net/AmadoCorona/taller-de-indicadores-hospitalarios>

Elaborado por: Mónica Freire Loiza

5.7.2 Indicador para el proceso de: Valoración médica

- Es considerado a los personas que son ingresados a hospitalización y se determina un diagnóstico

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS
Porcentaje de pacientes diagnosticados	$\frac{\text{Total de pacientes ingresados} * 100}{\text{Total de pacientes con diagnóstico médico}}$	Es la relación que entre el total de pacientes que ingresan al hospital y los pacientes atendidos y diagnosticados	Diario	Recepción General y Secretaría Clínica	Registros de atención

Gráfica Nro. 8 – Indicadores de gestión valoración médica

Fuente de consulta: <http://www.slideshare.net/AmadoCorona/taller-de-indicadores-hospitalarios>

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.7.3 Indicadores para el proceso de: Revisión de Diagnóstico

- Es considerado a los personas que son ingresados a hospitalización con un diagnóstico presuntivo de sus dolencia.

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS
Porcentaje de diagnósticos confirmados	$\frac{\text{Total de pacientes con diagnóstico presuntivo} * 100}{\text{Total de pacientes con diagnóstico confirmado}}$	Es la relación existente entre el número de pacientes con un diagnóstico que se presume y los pacientes que luego de la revisión de exámenes se confirma el diagnóstico	Diario	Secretaría Clínica y médico tratante	Registros de atención
Tasa de infección intrahospitalaria	$\frac{\text{Número de pacientes con infección nosocomial} * 100}{\text{Número total de pacientes hospitalizados}}$	El contagio hospitalario es la adquisición o propagación de una enfermedad, por insuficiente esterilización o falta de antisepsia	Semanal	Jefe de piso	Registros de atención

Gráfica Nro. 9 – Indicadores de gestión revisión de diagnóstico

Fuente de consulta: <http://www.slideshare.net/AmadoCorona/taller-de-indicadores-hospitalarios>

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.7.4 Indicadores para el proceso de: Pacientes de procedimiento quirúrgico

- Son aquellos pacientes que requieren de una cirugía sea esta mayor o menor.

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FUENTE DE DATOS
Porcentaje cirugías realizadas	$\frac{\text{Total de cirugías programadas}}{\text{Total de cirugías programadas realizadas}} * 100$	Nos permite conocer el porcentaje de cirugías programadas realizadas requirieron ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente	Semanal	Secretaría Clínica	Reportes de cirugía
Cancelación de intervenciones quirúrgicas	$\frac{\text{Total de cirugías programadas}}{\text{Total de cirugías canceladas}} * 100$	Intervención quirúrgica programada que por diversas causas no ha podido realizarse. requirieron ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente	Semanal	Secretaría Clínica	Reportes de cirugía
Proporción de cirugía cancelada	$\frac{\text{Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso}}{\text{Número total de pacientes hospitalizados}} * 100$	Pacientes que fallecen antes de ser intervenidos quirúrgicamente	Semanal	Jefe de Piso, y Secretaría Clínica	Reportes diarios de pacientes hospitalizados

Gráfica Nro. 10 – Indicadores de gestión paciente de procedimiento quirúrgico

Fuente de consulta: <http://www.slideshare.net/AmadoCorona/taller-de-indicadores-hospitalarios>

Elaborado por: Mónica Freire Loaiza

5.8 Conclusiones

Después de todo el proceso investigativo realizado a las áreas de hospitalización y cirugía del HUTPL se llega a las siguientes conclusiones

- Se evidencia que existe una falta de coordinación entre el departamento administrativo y la parte médica, ya que en la programación de las cirugías, muchas de las veces el médico tratante no considera al momento de la realización de la misma con su paciente, que se debe seguir un proceso cuando se trata de un paciente que dispone de un seguro de asistencia médica, entonces con este tipo de modalidad primeramente el ejecutivo de seguros debe solicitar la respectiva autorización a la compañía aseguradora, para proceder con el resto de trámites pertinentes para la realización de la intervención quirúrgica cuando es de tipo programada.
- También se pudo evidenciar que existe una inconformidad con los pacientes al momento de su alta, ya que pese a encontrarse ya con la orden de egreso, el médico tratante en muchas ocasiones tarda a la visita de su paciente, para hacerle conocer las indicaciones de los medicamentos y recomendaciones a considerar para su recuperación en casa.
- Se realizó el diagnóstico pertinente y se pudo confirmar, que pese a existir una cadena de procesos que se siguen con un paciente que es ingresado al área de hospitalización o cirugía, no se encuentran debidamente documentados y protocolarizados.
- Otro de los aspectos a tomar en cuenta es que no se invierte en programas de entrenamiento para el personal tanto de la parte médica como administrativa, programas con contenidos de gestión de calidad y mejoramiento continuo en el servicio ofrecido al paciente.
- Un cuello de botella que también fue percibido, es que los tiempos de respuesta por parte del médico tratante de turno en fines de semana no es inmediato, ocasionando molestias al paciente que es ingresa por urgencias y que requiere transferencia a piso e interconsulta con un médico especialista.

- Es importante que se dé importancia a la documentación de los procesos, con el propósito que todos puedan integrarse de manera armoniosa, para obtener los resultados esperados de un desempeño óptimo, ofreciendo una correcta atención al paciente.
- Hace falta procurar optimizar los tiempos en los procesos de apoyo, ya que existen reiteradas molestias en los usuarios de los servicios médicos del HUTPL por los tiempos de espera que realmente no son justificados y entorpecen el proceso mismo.
- El marco teórico en el que se trabajó el presente, servirá de guía para incorporar aspectos a la estructura de los procesos y mejorar los ya existentes orientados a irlos perfeccionando continuamente.

5. 9 Recomendaciones

- Se recomienda llevar a la práctica los procesos desarrollados en la presente investigación, que estos sean incorporados para que este estudio no únicamente sea referenciado.
- Se exhorta de la misma manera a realizar un plan de capacitación para todo el personal médico y administrativo que está inmiscuido, una capacitación enfocada en lo que es administración de servicios de salud bajo la perspectiva de gestión por procesos, es realmente prioritario este tema ya que se ha podido evidenciar bastante desconocimiento por parte de los colaboradores del HUTPL de esta nueva y mejorada manera de administración.
- El desarrollo organizacional se lo realiza de manera gradual, empoderando a las personas de sus responsabilidades inmiscuyéndolos en el proceso en sí.
- Se recomienda también optimizar al máximo el sistema informático que con el que actualmente se viene trabajando en el HUTPL, para que sea una ayuda con las gestiones administrativas y se pueda optimizar el tiempo y siempre poder acceder a la información.
- También se sugiere realizar adicional a esta investigación un diagnóstico de necesidades para así poder complementar el presente estudio. Un diagnóstico que

permita determinar las ventajas y desventajas los puntos fuertes y a favor con los que cuenta hoy por hoy el HUPTL.

BIBLIOGRAFÍA

-  MINUE LORENOZ SERGIO y SILIO VILLAMIL FERNANDO. (2002). **Gestión de calidad en atención primaria**, Medellín: Publicaciones Escuela Administración Salud Pública.
-  GUSTAVO MALAGÓN-LONDOÑO, RICARDO GALÁN MORERA, GABRIEL PONTÓN LAVERDE. (2009). **Administración Hospitalaria**, Bogotá: Publicaciones Liberty.
-  ISABEL DE EVAL-PARDO; JOSÉ MARÍA CORELLA. (2005). Dirección y Gestión Hospitalaria de Vanguardia. México. Edi. Díaz de Santos.
-  VICENTE DEL SAZ MORENO. (2010). **TESIS DOCTORAL: Análisis de la influencia del proceso asistencial de la atención primaria de salud, sobre la ocurrencia de las hospitalizaciones evitables por enfermedad cardiovascular aterosclerótica e insuficiencia cardiaca**. Madrid- España
-  DR. ESTEBAN ARANZA, L.A.E.T ALEJANDRA BÉLZAR CALZADA. (2007). **Manual del Procedimiento de Hospitalización en Unidades Médicas de alta Especialidad**, Instituto de Salud del Estado de México. Toluca – México
-  COSTA ESTANY JM. (2001). **Organización por Procesos, Gestión en Atención Primaria**, Edd Manson, Madrid-España.
-  GRAU J. TRILLA A. (2001). **Gestión Diaria del Hospital 2da. Edición**. Ed. Manson, Barcelona-España.
-  JOSÉ MAURICIO BELTRÁN JARAMILLO. 2002. **Indicadores de Gestión 2da. Edición, Herramientas para lograr la competitividad**. 3R Editores. Colombia.
-  VANESSA CAROLINA PERES TORRES. (2006). **Calidad total en la atención al cliente. Pautas para garantizar la excelencia en el servicio. Primera edición**. Edi. Ideas propias Vigo. España.

- http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf, 12 de octubre de 22 de junio de 2013, 20:00.
- Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation, (consulta: 30 de junio de 2013, 24:00)
- <http://www.monografias.com/trabajos94/procedimiento-medicion-y-seguimiento-procesos-sistema-gestion-calidad/procedimiento-medicion-y-seguimiento-procesos-sistema-gestion-calidad.shtml#ixzz2rSRnYZAt>, (consulta: 15 de noviembre de 2013, 21:00)
- http://canalasesor.wke.es/ver_detalleArt.asp?idArt=64626&action=ver(consulta 10 de diciembre 22:00)
- <https://docs.google.com/document/d/1dGQRYJGgrvNGrvn7kr1K28IDKi-DLluB7BPt0OHGt94/edit>, (consulta: 02 de noviembre 2013, 20:00)
- <https://eco.unne.edu.ar/contabilidad/costos/VIIIcongreso/127.doc>, (consulta: 02 de noviembre 2013, 20:00)
- <http://www.monografias.com/trabajos/mejorcont/mejorcont.shtml#ixzz2rSmFQw3z>, (consulta: 15 de noviembre de 2013, 23:00)
- http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/quiaprocesos1.pdf, (consulta: 15 de noviembre de 2013, 24:00)
- <http://salud.edomexico.gob.mx>. Manual del Procedimiento de Hospitalización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto de Salud, del Estado de México primera edición julio de 2007, impreso y hecho en Toluca, México”. (consulta: 26 de diciembre 2013 22:00)
- <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013>