



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 los servicios de

Consulta Externa y Emergencias del Hospital de la

Universidad Técnica Particular de Loja.

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Castillo Alvarado, María del Cisne

DIRECTOR: Malo Montoya, Zulema del Cisne, MBA.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

MBA.

Zulema del Cisne Malo Montoya

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado “Diseño de un modelo de gestión por procesos para los servicios de Consulta Externa y Emergencias del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja” realizado por Castillo Alvarado María del Cisne, ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, agosto de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Castillo Alvarado María del Cisne declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: “Diseño de un modelo de gestión por procesos para los servicios de Consulta Externa y Emergencias del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja” de la Titulación Magíster en Gestión empresarial, siendo MBA Zulema del Cisne Malo Montoya directora 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.

Adicionalmente 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).....

Castillo Alvarado María del Cisne

C.C. 1104049851

DEDICATORIA

La culminación de esta maestría es un reto y una aspiración que ha sido plasmada con la realización del presente trabajo que lo dedico con mucho cariño a Dios, a mi mamá por su apoyo y especialmente a mi hija Arlet Anahí, quién es mi inspiración y fuerza para seguir siempre adelante.

Castillo Alvarado María del Cisne

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Técnica Particular de Loja, a los docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos con verdadero sentido de responsabilidad.

De manera muy particular agradezco a mi directora de tesis MBA. Zulema Malo quién con su valioso tiempo aportó con sus conocimientos y sugerencias para poder culminar con éxito la investigación.

Al Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, por permitirme desarrollar la investigación en esta prestigiosa casa de salud, además agradezco por brindarme todos los recursos y la información necesaria, y a todas las personas que aportaron directa e indirectamente y me incentivaron para la culminación de esta tesis.

Castillo Alvarado María del Cisne

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN EJECUTIVO	X
ABSTRACT.....	XI
CAPÍTULO 1	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Hipótesis	7
1.5 Alcances.....	7
CAPÍTULO 2	8
METODOLOGÍA.....	8
2.1 Identificación y secuencia de los procesos	9
2.1.1 Procesos estratégicos.....	10
2.1.2 Procesos operativos.....	10
2.1.3 Procesos de apoyo.....	10
2.2 Descripción de los procesos actuales.....	11
Fuente: Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), José Antonio González	12
2.3 Seguimiento y mejora de los procesos identificados.....	12
2.4 Propuesta de mejora de los procesos	14
CAPÍTULO 3	16
MARCO TEÓRICO.....	16

3.1 Gestión por procesos	17
3.1.1 Definición de un proceso	18
3.1.2 Elementos de un proceso.....	19
3.2 Clasificación de los procesos	19
3.2.1 Procesos Estratégicos.....	19
3.2.2 Procesos Operativos.....	20
3.2.3 Procesos de Apoyo	20
3.3 Principios de la gestión por procesos.....	20
3.4 Herramientas utilizadas en la gestión por procesos	21
3.4.1 Auditoría Interna	21
3.4.2 Cuadro de mando del proceso	22
3.4.3 Ficha del proceso.....	22
3.5 Metodología para la mejora de procesos	22
3.5.1 Metodología OTIDA (Operación, Transporte, Inspección, Almacenamiento y Demora).....	23
3.5.2 Diagramas de flujo.....	23
3.5.3 Diagrama SIPOC.....	24
3.6 Indicadores de gestión	24
3.6.1 Propósitos y beneficios de los indicadores de gestión.....	25
3.6.2 Tipos de indicadores de gestión.....	26
3.7 Introducción al mejoramiento continuo	27
CAPÍTULO 4	28
ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.....	28
4.1 La Institución y el sector al que pertenece	29
4.2 Marco legal.....	30
4.3 Organización.....	31
4.3.1 Organigrama Estructural del Hospital de la UTPL	33
4.4 Alineamiento al Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV).....	34
4.5 Servicios.....	35
4.6 Clientes.....	36
CAPÍTULO 5	38
LA GESTIÓN POR PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL DE LA UTPL	38

5.1 Identificación y secuencia de los procesos	39
5.1.1 Procesos estratégicos.....	39
5.1.2 Procesos Operativos.....	40
5.1.3 Procesos de apoyo	41
5.2 Mapa de procesos del hospital UTPL.....	42
5.3 Descripción de los procesos	43
5.4 Flujogramas	44
5.4.1 Proceso Consulta Externa	44
5.4.1.1 Programación de agendas	45
5.4.1.2 Procedimiento de citas	46
5.4.1.3 Consulta médica.....	47
5.4.1.4 Remisión exámenes de laboratorio e imagen	48
5.4.1.5 Revisión médica – consulta subsecuente.....	49
5.4.2 Proceso Consulta de Emergencias	50
5.4.2.1 Admisión paciente a emergencias	51
5.4.2.2 Atención médica.....	52
5.4.2.3 Remisión paciente a hospitalización	53
5.4.2.4 Alta domiciliar	54
5.4.2.4 Facturación.....	55
5.5 Diagramas SIPOC	56
5.5.1 Proceso: Consulta externa	56
5.5.1.1 Diagrama SIPOC para el subproceso de Programación de agendas	56
5.5.1.2 Diagrama SIPOC para el subproceso de Procedimiento de citas	56
5.5.1.3 Diagrama SIPOC para el subproceso de Consulta médica	56
5.5.1.4 Diagrama SIPOC para el subproceso Revisión exámenes de laboratorio e imagen.....	57
5.5.1.5 Diagrama SIPOC para el subproceso Revisión médica – Consulta subsecuente.....	57
5.5.2 Proceso: Consulta emergencias	57
5.5.2.1 Diagrama SIPOC para el subproceso Admisión paciente a emergencias.....	57
5.5.2.2 Diagrama SIPOC para el subproceso de Atención médica	58
5.5.2.3 Diagrama SIPOC para el subproceso de Remisión del paciente a hospitalización.....	58
5.5.2.4 Diagrama SIPOC para el subproceso de Alta domiciliar	58
5.5.2.5 Diagrama SIPOC para el subproceso de Facturación	59

5.6 Seguimiento y medición de procesos.....	59
5.6.1 Indicadores para el proceso: Consulta externa.....	60
5.6.2 Indicadores para el proceso: Consulta de emergencias.....	61
5.7 Mejora de los procesos	62
5.7.1 Análisis del problema en los procesos de consulta externa y emergencias del Hospital UTPL, mediante el diagrama causa y efecto.	63
5.7.2 Identificación de las oportunidades de mejora	64
5.7.2.1 Diagrama de flujo de la entrega de turnos	65
5.7.2.2 Servicio de Información para eventualidades.....	68
5.7.3 Implementación de una Unidad organizativa de calidad (UOC)	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
PÁGINAS WEB.....	75

RESUMEN EJECUTIVO

Este trabajo investigativo presenta un modelo de gestión por procesos, cuyo objetivo es ofrecer una herramienta que permita conocer cómo se deben realizar los procesos dentro de la consulta externa y emergencias del Hospital UTPL, con el propósito de mejorar la situación actual y la calidad de servicio que presta a sus pacientes.

Se realiza un diagnóstico de la situación actual, iniciando con una explicación de la metodología utilizada para la identificación y seguimiento de los procesos y para la elaboración de la propuesta de mejora, se plantea el marco teórico que constituye la base de la propuesta, se hace referencia de aspectos importantes del Hospital UTPL, para posteriormente definir los procesos actuales, con la finalidad de encontrar posibilidades de mejora alineadas a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, y se concluye con la elaboración de los manuales de procesos y procedimientos, cumpliendo con los objetivos del presente estudio y queda a disposición de los directivos del Hospital hacer uso de este manual como herramienta que permita implementar la gestión por procesos.

PALABRAS CLAVE:

Identificación de procesos, mapa de procesos, manuales de procesos y procedimientos, propuesta de mejora.

ABSTRACT

This research paper presents a model of process management, which aims to provide a tool that will show you how to make the processes within the outpatient and emergency UTPL Hospital, in order to improve the current situation and the quality of service it provides to its patients.

A diagnosis of the current situation is performed, starting with an explanation of the methodology used for the identification and monitoring of processes and to the development of the proposed improvements, the theoretical framework that forms the basis of the proposal is made, it becomes important aspects of reference UTPL Hospital, later to define current processes, in order to find opportunities for improvement aligned to the objectives of the National Plan for Good Living, and concludes with the development of processes and procedures manuals, provided the objectives of this study and is available to the directors of the Hospital to use this manual as a tool to implement process management.

KEYWORDS:

Identification of processes, process map, process manuals and procedures for improvement.

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN

Las consultas externas de los hospitales, a pesar de haber sido siempre el principal punto de contacto del hospital con la población de su área de influencia, han ocupado hasta hace poco un papel secundario frente al área de hospitalización. Buena prueba de ello son las innumerables actuaciones realizadas desde diversos ámbitos para mejorar los sistemas de información, organización y funcionamiento y conocer costes del área de hospitalización, frente al poco interés demostrado por las áreas de consultas externas y emergencia en los hospitales.

Sin embargo, en un entorno marcado por la creciente de pacientes ambulatorios, las consultas externas como las emergencias cobran una relevancia cada vez mayor. Nos encontramos sin duda en los inicios de una nueva etapa, en la que no se escatimarán esfuerzos para abordar la compleja, y por ello apasionante, tarea de mejorar el funcionamiento de las consultas ambulatorias.

La base para implantar cualquier plan de mejora es disponer, entre otras, de dos herramientas básicas: unos criterios normalizados de actuación y un sistema de información fiable que permita monitorizar el impacto de las medidas de mejora.

Esta propuesta de mejora o implementación de procesos en Consultas Externas y Emergencias está elaborado con el fin de dar seguimiento y medición a los procesos, descripción y mejora de los mismos.

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad los servicios de salud han aumentado los esfuerzos por optimizar sus resultados y aproximarse a las necesidades de los pacientes, así como a las de las personas que desarrollan su labor profesional, es por ello que el tema de "Calidad Total", también se ha puesto como prioridad al nivel de la gerencia y la gestión en la mayoría de las instituciones o empresas prestadoras de servicios de salud; para lograr o mantener un nivel de competitividad ante las exigencias del mundo moderno.

El Organismo Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial, y como organismo regulador de salud se ve comprometido en dar las principales pautas al personal de salud sobre procesos, protocolos, manejo de programas y coberturas en salud a nivel mundial para evitar fallas y aportes por mala práctica al deterioro en la salud mundial.

De ahí la importancia a la prevención, cuidado e identificación temprana de los problemas de salud temporales y crónicos. Las casas de salud ofrecen la atención médica necesaria y de alta calidad en cumplimiento con lo establecido por el Organismo Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, para mejorar la salud y los estándares de vida de los países de las América.

Los hospitales y clínicas tienen la responsabilidad y el compromiso de entregar al paciente, su familia y a la comunidad servicios médicos seguros y de excelente calidad. Para ello es fundamental contar con un recurso humano profesional y comprometido con el paciente y con el servicio; indiscutiblemente debe existir una gran vocación de servir a los demás, con estándares orientados a brindar una atención eficaz, eficiente y segura para brindar un servicio oportuno con altos estándares de calidad y centrado en el paciente.

El Hospital UPTL es una casa de salud privada relativamente nueva con personal joven y preparado, es importante modificar e implementar un sistema de gestión por procesos para las áreas médicas, operativas y administrativas del Hospital UPTL, para cumplir con las diferentes perspectivas de la atención médica, puesto que cada vez se incorporan más pacientes en busca de prevención a la salud, rehabilitación y su pronta recuperación.

Dentro de los servicios que ofrece el Hospital UTPL están la consulta externa y emergencias, en consulta externa se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. Es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio. Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio, sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica. La consulta externa ha venido sustituyendo al consultorio individual del médico en los sistemas coordinados de unidades médicas, mientras que el servicio de emergencias constituye brindar un servicio inmediato de salud requerido por un paciente.

En el Hospital UTPL el actual flujo de atención a los pacientes puede ser radicalmente mejorado a través del incremento de la productividad del personal del Hospital, optimizando los recursos.

Los altos tiempos de espera para la atención ambulatoria de la consulta externa y de emergencias del Hospital UTPL, disminuyen la satisfacción del usuario, teniendo en consideración que tiempo es el reglamentado para cada paciente. La percepción de la calidad de servicio se ve afectada por el trato que reciben los pacientes por parte del personal en cuanto al direccionamiento a consulta ambulatoria, emergente y también porque los recursos humanos son insuficientes para demanda actual de pacientes que tiene el Hospital UTPL, refiriéndome exactamente al personal médico (especialista médico de emergencias las 24 horas del día) y personal de enfermería en consulta externa y emergencias.

Los procesos de atención son escasamente definidos en cuanto a protocolos, normas, procedimientos, evidenciándose una distribución de recursos inadecuada que no permite satisfacer las necesidades y requerimientos de los pacientes, lo cual genera malestar en los clientes internos y externos, pudiendo observar que el personal de enfermería que se

encuentre de turno es responsable de atender el counter de enfermería para consulta externa y brindar soporte emergente cuando lo amerite, lo que genera retrasos en el tiempo de espera con relación al turno asignado a cada paciente. Estos factores son una amenaza para el Hospital UTPL, puesto que la afluencia de pacientes ha ido decreciendo, en vista que los mismos deciden acudir a otras casas de salud para ser atendidos eficientemente, lo que genera pérdidas económicas, descrédito institucional e indiferencia por parte de los pacientes.

1.2 Justificación

El presente proyecto investigativo tiene una justificación basada principalmente en el cumplimiento de la misión y visión de la empresa, puesto que al ser un hospital busca brindar un servicio médico integral, seguro y eficiente a sus pacientes, caracterizado por una asistencia médica de calidad, tiene la imperiosa necesidad de diseñar un modelo de gestión por procesos para el área de consulta externa y emergencia del Hospital UTPL, con la finalidad de garantizar y mejorar la salud y las condiciones de vida de los pacientes que acuden a esta casa de salud, enmarcado en las normas y exigencias del Organismo Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

La implementación de procesos, protocolos en el servicio de consulta externa y de emergencias del Hospital UTPL, causaría un impacto importante ya que desde su inicio la atención en esta área no ha contado con procesos altamente definidos para la atención al usuario.

Entonces conociendo la realidad del servicio vemos la necesidad de elaborar los protocolos y la implementación de procesos para la atención en el área de consulta externa y emergencias de esta institución, como un aporte al mejoramiento en la calidad de atención en salud no solo de la provincia de Loja, sino también a nivel nacional, para de esta forma reducir la morbimortalidad del paciente, familia y comunidad.

Garantizar una atención personalizada, nivel de gerencia adecuado, servicios médicos seguros y de excelente calidad definen un incremento en la satisfacción del paciente; dependiendo también de la mejora en cuanto al servicio que brinda el Hospital con respecto a consulta ambulatoria y emergente.

Con este proyecto se pretende mejorar la productividad del personal, optimizar recursos, lograr mantener e incrementar la afluencia de pacientes que visitan el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja y la satisfacción por parte del paciente ante el servicio brindado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- ✓ Proponer un modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de los servicios que ofrece las áreas de consulta externa y emergencias del Hospital UTPL.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Desarrollar un marco teórico que permita orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos para el Hospital UTPL.
- ✓ Realizar un diagnóstico de la situación actual del Hospital UTPL, con el propósito de establecer las causas que estarían disminuyendo la calidad de los servicios de consulta externa y emergencias.
- ✓ Elaborar una propuesta de mejora de la calidad de los servicios de consulta externa y emergencias que presta el Hospital UTPL, a través de la implementación de la gestión por procesos con indicadores de gestión alineados con el Organismo Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

1.4 Hipótesis

- ✓ Pacientes insatisfechos con los servicios de consulta externa y emergencias que reciben por parte del Hospital UTPL.
- ✓ En los procesos actuales existe duplicidad de actividades y procesos manuales que generan demora en la prestación de este servicio.
- ✓ La falta de organización en los procesos operativos establecidos para las áreas de consulta externa y emergencia, generan insatisfacción en los clientes internos del Hospital UTPL.

1.5 Alcances

La presente propuesta de tesis analizará los procesos que se desarrollan en las áreas de consulta externa y emergencias del Hospital UTPL y se enmarca en el Programa nacional de Investigación propuesto por la Dirección de Postgrados de la Universidad Técnica Particular de Loja.

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

La presente propuesta de investigación se desarrollará a través de la siguiente metodología:

2.1 Identificación y secuencia de los procesos

Dentro de la estructura por procesos, el primer paso que debemos llevar a cabo para gestionar perfectamente los procesos es la identificación de los mismos; esta tarea se realiza con la cooperación del personal involucrado por medio del Mapa de Procesos.

Una vez realizada la identificación de los procesos, se debe caracterizar a los mismos, que son ciertos pasos utilizados para desarrollar una labor o tarea de manera eficaz.

De los procedimientos pasamos a definir las actividades, tarea que se puede iniciar documentando la cantidad de acciones que se deben hacer en cada procedimiento. Es decir, lo que se pretende es que todas las acciones que se realizan queden identificadas. Lo ideal es identificar las actividades hasta el mínimo nivel que se pueda, con el fin de que los de los procesos queden perfectamente definidos.

Una vez que se ha logrado identificar qué procesos deben conformar nuestro mapa, se debe recordar los procesos que ya existen dentro de la organización objeto de estudio, por lo tanto habrá que identificar cuáles son los más significativos, tomando en cuenta los siguientes factores:

- ✓ Influencia en la satisfacción del cliente interno y externo.
- ✓ Efectos de la calidad del producto o servicio.
- ✓ Influencia en factores clave de éxito.
- ✓ Influencia en los objetivos y estrategias.
- ✓ Utilización intensiva de recursos.

Revisados los procesos que cumplan con los factores antes mencionados, se debe hacer un nuevo análisis con el fin de encontrar nuevos procesos y depurar los existentes tomando en consideración las siguientes características:

- ✓ Determinar los principales resultados de la organización o procesos (Salidas).

- ✓ Identificar los clientes internos y externos.
- ✓ Identificar los principales insumos que requiere el proceso para producir cada uno de los resultados.
- ✓ Identificar la procedencia de los insumos (proveedores).
- ✓ Identificar las principales etapas del proceso (subprocesos).
- ✓ Gestionar las etapas con enfoque a procesos.
- ✓ Identificar las interacciones entre cada etapa.
- ✓ Identificar los procedimientos a documentar por cada etapa del proceso.
- ✓ Establecer objetivos para cada proceso e identificadores numéricos que indiquen lo lejos o lo cerca de cumplir con los objetivos.
- ✓ Definir al dueño del proceso y de cada etapa, para asegurar su correcta implementación.

Utilizado esta metodología se logra identificar correctamente los procesos y además permite identificar el mapa de procesos que está compuesto de tres tipos de procesos que siguen una secuencia lógica que son:

2.1.1 Procesos estratégicos.

Están vinculados a procesos de dirección especialmente a largo plazo, se refiere principalmente a procesos de planificación.

2.1.2 Procesos operativos.

Están ligados directamente con la realización del producto o la prestación del servicio, tienen un mayor impacto sobre la satisfacción del usuario.

2.1.3 Procesos de apoyo.

Proveen los recursos que necesitan los demás procesos están relacionados con recursos.

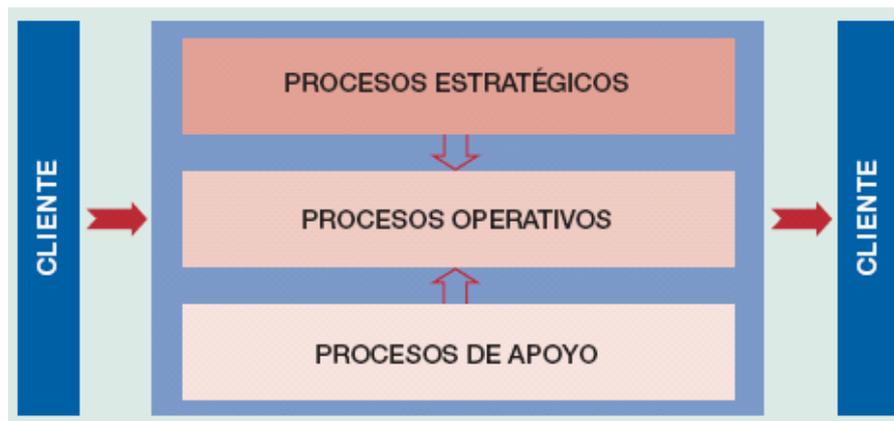


Figura 1: **MAPA DE PROCESOS**

Fuente: Guía para gestión basada en procesos (pag.2)

Elaborado: María del Cisne Castillo

2.2 Descripción de los procesos actuales

Esta descripción se la hará mediante el mapa de procesos para identificar su estructura, desde una visión externa que permita conocer las alternativas de cambio que podrían aplicarse mediante el sistema de entradas o salidas.

El mapa de procesos permite identificar los procesos y conocer su estructura, reflejando las interacciones entre los mismos, pero no permite conocer lo que ocurre dentro de cada proceso y como permiten las transformaciones de entradas en salidas.

La descripción de un proceso tiene como finalidad determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades de dicho proceso se lleven de manera eficaz, al igual que el control del mismo, y se las pueden describir mediante un diagrama, el mismo que representa actividades de manera gráfica. La forma más eficaz de documentar un proceso es mediante un diagrama de flujo o flujograma que es una secuencia de símbolos unidos entre sí y cada símbolo representa una tarea o actividad.

Los diagramas de flujo se pueden representar en vertical o en horizontal, el diagrama debe ser sencillo, fácil de comprender, debe tener un inicio y un final determinado, pues representa

un proceso que es una secuencia de 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.

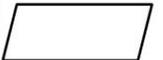
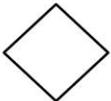
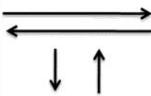
SÍMBOLO	NOMBRE	ACCIÓN
	Terminal	Representa el inicio o el fin del diagrama de flujo.
	Entrada y salida	Representa los datos de entrada y los de salida.
	Decisión	Representa las comparaciones de dos o más valores, tiene dos salidas de información falso o verdadero
	Proceso	Indica todas las acciones o cálculos que se ejecutaran con los datos de entrada u otros obtenidos.
	Líneas de flujo de información	Indican el sentido de la información obtenida y su uso posterior en algún proceso subsiguiente.
	Conector	Este símbolo permite identificar la continuación de la información si el diagrama es muy extenso.

Figura 2: **SIMBOLOGÍA DE PROCESOS**

Fuente: Tecnologías de Información y Comunicación

(TIC's), José Antonio González

2.3 Seguimiento y mejora de los procesos identificados

Una vez que hemos identificado los procesos de nuestra organización se debe hacer un seguimiento y medición de los mismos con el fin de demostrar que llevamos a cabo de manera correcta todas las actividades.

El esquema a seguir por cada proceso nos lleva a definir en cada caso como mínimo la información relativa a:

- ✓ **Misión del proceso.-** Es lo que queremos conseguir con la gestión de las actividades incluidas en el proceso.
- ✓ **Alcance del proceso.-** Debemos definir cuándo empiezan y terminan, es decir, su alcance.
- ✓ **Entradas del proceso.-** Elementos de entrada que serán los procesados para dar lugar a unos resultados.
- ✓ **Salidas del proceso.-** Las anteriores entradas una vez procesadas van a dar a unos elementos de salida.
- ✓ **Responsables del proceso.-** Cuáles son las responsabilidades y funciones del personal implicado en la gestión de cada uno de los procesos.
- ✓ **Documentación aplicable.-** Son documentos, información escrita, legislación, protocolos, etc.,
- ✓ **Registros del proceso.-** Serán las evidencias de que lo que decimos que hacemos lo estamos haciendo. Se pretenderá definir qué papeles o registros en cualquier tipo de soporte serán los que estén relacionados con cada uno de los procesos.
- ✓ **Indicadores del proceso.-** Se definirán cuáles serán los datos que tendremos que analizar en cada uno de los procesos para medir la capacidad de los mismos, ésta será la herramienta directa de medición de las actividades, que en su conjunto nos darán la medición de los procesos.

Un indicador debe estar formado al menos de algunos elementos que eviten diferencias de interpretación. Se debería definir qué es lo que queremos medir, de qué manera se va a medir quién debe medirlo, con qué periodicidad, y qué criterio me debe orientar para saber si se están haciendo las cosas como se debe.

A la hora de elegir indicadores deberíamos tener en cuenta aspectos como:

- ✓ La capacidad de las empresas se demuestra midiéndola.
- ✓ El número de indicadores no es el que queramos, es el que demuestre lo bien o mal que hacemos las cosas.
- ✓ Los indicadores unas veces nos interesan medirlos y otras veces debemos medirlos para saber si cumplimos los requisitos de la organización (clientes, legales, etc.).
- ✓ Los indicadores, en ocasiones, no deben dejar de medirse aunque siempre salgan en los valores que queremos.
- ✓ Los indicadores son elementos de nuestra gestión viva y variable; lo que nos debe llevar a quitar, poner o modificar todo aquello que sea más o menos útil para nuestros objetivos.
- ✓ Un indicador nunca es bueno o malo, y la información que nos da es útil o no hasta que no se ha medido.
- ✓ Los indicadores son una medida objetiva de nuestras actividades.

Como podemos observar, lo importante en la gestión no es sólo el resultado de lo que hacemos, sino cómo lo hacemos lo que permitirá conocer si se están cumpliendo los objetivos y resultados deseados, se debe plantear mejoras en caso de existir, aclarando que no todos los procesos pueden ser medio cuantitativos y por eso la gestión basada en procesos es flexible y permite medir procesos cualitativamente, lo que permitirá obtener información con relación a los objetivos propuestos como es la calidad de los servicios, para ello se realizará un análisis descriptivo sobre las características observadas en las áreas objeto de estudio.

2.4 Propuesta de mejora de los procesos

La información obtenida con el seguimiento y medición de los procesos debe ser analizada para evaluar los mismos, con el fin de conocer si estos alcanzan los resultados planificados y saber dónde existen debilidades para poder mejorar, es decir buscar alternativas para dar solución al problema objeto de investigación.

Para poder mejorar un proceso hay que:

- ✓ Definir la forma de ejecutar del proceso.
- ✓ Definir pautas o instrucciones sobre cómo debe ser ejecutado el proceso.
- ✓ Ejecutar las actividades del proceso.
- ✓ Comprobar que el proceso se ha desarrollado según estaba previsto

El PDCA Plan, Do, Check, Act (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), nos permite mantener la competitividad de nuestros productos y servicios, mejorar la calidad, reduce los costos, mejora la productividad, reduce los precios, aumenta la participación de mercado, supervivencia de la empresa, provee nuevos puestos de trabajo, aumenta la rentabilidad de la empresa.

Ciclo de mejora de un proceso mediante el PDCA:

- ✓ Planificar los objetivos de mejora y la manera en que se van a alcanzar.
- ✓ Ejecutar o hacer las actividades planificadas para la mejora del proceso.
- ✓ Comprobar y verificar la efectividad de las actividades de mejora.
- ✓ Hacer ocurrir el proceso con las mejoras que hayan demostrado su efectividad.

CAPÍTULO 3
MARCO TEÓRICO

3.1 Gestión por procesos

La gestión y mejora de procesos es uno de los pilares sobre los que descansa la gestión según los principios de calidad total. Una organización tiene claro que es a través de los procesos como consigue hacer llegar ese "algo" que genera a aquellos a quienes ha definido como "destinatarios" de lo que hace, y que son por tanto sus procesos los que condicionan la satisfacción de sus clientes.

La única estrategia que la va a mantener desarrollando su actividad a largo plazo es la que consiga implicar a todo su personal en la mejora continua de procesos. Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos o servicios de la Institución, que añaden valor y que ofrecen un servicio a su cliente, este cliente podrá ser tanto un "cliente interno" como un "cliente externo".

El principal objetivo de la gestión por procesos es aumentar la productividad en las organizaciones, es decir que haya eficacia y agregar valor para el cliente, para esto los procesos deben estar perfectamente definidos y documentados, señalando las responsabilidades de cada miembro.

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza, estas actividades deben tener una forma secuencial a la que llamamos mapa de procesos el mismo que servirá para tener una visión clara de los procesos.

Las organizaciones deben ser estructuradas bajo la visión de procesos desde su planteamiento estratégico hasta su organización operativa; deben gestionar cada uno de los procesos que la empresa realiza, por lo que es un elemento fundamental, para comprender mejor las necesidades de sus clientes y, por tanto, poder satisfacerlas.

Según Roberto Pérez Llanes (2008) La gestión por procesos (Business Process Management) 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.

Según Bravo Carrasco (2011). 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 los productos y servicios los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

3.1.1 Definición de un proceso

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Proceso no es lo mismo que procedimiento, un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado, un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo. No todas las actividades que se realizan son procesos, para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subproceso, debe cumplir los siguientes criterios:

- ✓ La actividad tiene una misión o propósito claro.
- ✓ La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- ✓ La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- ✓ La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión por procesos (tiempo, recursos, costes).
- ✓ Se puede asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

Según Junta de Castilla y León (2004), define un proceso como cualquier secuencia repetitiva de actividades que una o varias personas (Intervinientes) desarrollan para hacer llegar una

salida a un destinatario a partir de unos recursos que se utilizan (Recursos amortizables que necesitan emplear los intervinientes) o bien se consumen (Entradas al proceso).

El proceso tiene capacidad para transformar unas entradas en salidas, está constituido por actividades internas que de forma coordinada logran un valor apreciado por el destinatario.

3.1.2 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.

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.

3.2 Clasificación de los procesos

Según Mariño Navarrete (2011) Los procesos se clasifican en:

3.2.1 Procesos Estratégicos

Permiten definir y desarrollar las estrategias y objetivos de la organización, también ayudan a fijar pautas y sirven de guía para el resto de los procesos. Se encargan de planeación, dirección y control, cuya finalidad es determinar planes para el funcionamiento de otros procesos de la organización, cuyos elementos de entrada son información sobre el entorno, disponibilidad de recursos, y sus salidas son los propios planes operativos o de gestión. Dentro de estos procesos tenemos el análisis estratégico, diseño de planes de acción, diseño de relaciones con el cliente, también intervienen en la misión de la organización.

3.2.2 Procesos Operativos

Conocidos también como procesos de negocios o procesos clave, son aquellos que añaden valor al cliente o inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción, generen salidas. Se encargan de realizar el producto, programación de servicios e implementación de soluciones, son fáciles de identificar, sus actividades están relacionadas con la razón de ser de la empresa. Este proceso interviene en la misión de la organización y consumen la mayor parte de los recursos de una organización.

3.2.3 Procesos de Apoyo

Dan sustento al resto de procesos para que puedan desarrollarse dependiendo en gran medida del tipo de organización, son los responsables de organizar, proveer y coordinar los recursos y las herramientas que la organización necesita para desarrollar su actividad como la gestión de los recursos humanos, sistemas de información y comunicación, financiación y documentación, mantenimiento de equipos, forman parte de este proceso la auditoría de sistemas, planes de mejoramiento y la gestión humana, están muy relacionados con los requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. Estos procesos no intervienen en la visión ni en la misión de la organización.

3.3 Principios de la gestión por procesos.

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

Entre los principios están:

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

Los procesos de una organización pueden verse afectados por diversos requisitos legales y/o normativos, del cliente, internos y externos, medioambientales, de calidad, de seguridad, de productividad, pueden surgir nuevos requisitos o verse modificados los actuales, pero la estructura de procesos no tiene porqué sufrir modificaciones.

3.4 Herramientas utilizadas en la gestión por procesos

Para obtener una buena eficacia y eficiencia del sistema enfocado a la gestión por proceso es necesario tener en cuenta algunas herramientas para la medición y seguimiento de los procesos que ayuden a la empresa, estas son:

3.4.1 Auditoría Interna

Las auditorías internas de calidad son una de las herramientas más importantes de los sistemas de gestión de calidad. Permiten evaluar la eficacia del sistema de calidad y mejorar todos los procesos. La misma que debe cumplir algunas condiciones:

- ✓ Tener un enfoque a proceso.
- ✓ Tener un enfoque a gestión.
- ✓ Ser un elemento del sistema de gestión de la calidad.

3.4.2 Cuadro de mando del proceso

Es un documento de síntesis de indicadores de funcionamiento y medidas de resultados de un proceso, o la síntesis de medidas relevantes para el control y toma de decisiones de una empresa, proporciona información relevante para:

- ✓ Orientar a la organización indicando lo que es más importante.
- ✓ Apoyar la alineación con el entorno (escenario-clientes).
- ✓ Facilitar la comprensión de la relación existente entre las medidas de funcionamiento interno y la satisfacción del cliente y los objetivos de la empresa.
- ✓ La gestión: toma de decisiones, asegurar que el día a día este bajo control.
- ✓ Servir de soporte para la comunicación interna de la empresa, para lo cual el cuadro de mando debe ser fácilmente comprensible.

3.4.3 Ficha del proceso

En ocasiones puede tener cierto interés, como herramienta pedagógica, de síntesis o de comunicación. Su contenido puede contener:

- ✓ Categorización del input del proceso.
- ✓ Determinación de las interacciones del proceso.
- ✓ Categorización del output o producto del proceso.
- ✓ Atributos de calidad del cliente.
- ✓ Indicadores y medidas del proceso.
- ✓ Responsable del proceso

3.5 Metodología para la mejora de procesos

El sistema para el mejoramiento de procesos prioritarios sirve a la organización para que logre un cambio en su nivel de productividad, costos, rapidez, servicio y calidad, por medio de la aplicación de herramientas y técnicas enfocadas al análisis de la empresa.

La mejora continua es un proceso estructurado en el que participan todas las personas de la organización con el objeto de incrementar progresivamente la calidad, la competitividad y la productividad.

Dentro de la metodología de procesos tenemos:

3.5.1 Metodología OTIDA (Operación, Transporte, Inspección, Almacenamiento y Demora)

Herramienta que permite identificar de forma gráfica las áreas de oportunidad en donde se puede implementar acciones de mejora, además utiliza diferentes símbolos que representan el tipo de actividad que se realiza.

La aplicación de esta metodología consiste en:

- ✓ Seleccionar el proceso y analizar
- ✓ Realizar el levantamiento de flujo del proceso, listando las actividades componentes del proceso.
- ✓ Identificar el tipo de operación que se realiza y el tiempo para desarrollar cada actividad.

3.5.2 Diagramas de flujo

Facilita la descripción del trabajo administrativo principalmente en lo que se refiere, asistencias y procedimientos, por la forma de presentación y contenido se pueden clasificar en: verticales, horizontales, panorámicos y analíticos.

Para diseñar los diagramas de flujo de procesos es necesario tener ciertos tópicos como:

- ✓ Los diagramas deben ir de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha.
- ✓ Evitar en lo posible el cruce de líneas.

- ✓ La simbología utilizada debe ser comprensible.
- ✓ Cuando el diagrama ocupe más de dos páginas se las debe enumerar en secuencia y dejar espacio para el título que debe ser breve y claro.
- ✓ El diagrama debe contener título, fecha de elaboración y responsable de su elaboración.

3.5.3 Diagrama SIPOC

EL SIPOC es una herramienta que se usa en la búsqueda de áreas de mejora. Se resume como una visión a vista de rápida de todos los procesos de una empresa bajo una perspectiva particular, la cual viene dada por el significado de sus siglas Suppliers-Inputs-Process-Output-Customers (Proveedor-Entrada-Proceso-Salida-Cliente).

- ✓ **Proveedor (supplier):** persona que aporta recursos al proceso
- ✓ **Recursos (inputs):** todo lo que se requiere para llevar a cabo el proceso. Se considera recursos a la información, materiales e incluso, personas.
- ✓ **Proceso (process):** conjunto de actividades que transforman las entradas en salidas, dándoles un valor añadido.
- ✓ **Cliente (customer):** la persona que recibe el resultado del proceso. El objetivo es obtener la satisfacción de este cliente.

3.6 Indicadores de gestión

La planificación estratégica es una herramienta, que como toda será efectiva en el sentido de quien la utilice, su gestión a futuro tendrá un comportamiento excelente o deficiente.

El logro de resultados con base en normas establecidas. Administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Se define desempeño como aquellas acciones que son relevantes para lograr los objetivos de la organización, y que pueden ser medidas en términos de contribución a las metas de la empresa.

Indicadores de gestión

- ✓ Medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta qué punto o en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos.
- ✓ Representan una unidad de medida gerencial que permite evaluar el desempeño de una organización frente a sus metas, objetivos y responsabilidades con los grupos de referencia.
- ✓ Producen información para analizar el desempeño de cualquier área de la organización y verificar el cumplimiento de los objetivos en términos de resultados.
- ✓ Detectan y prevén desviaciones en el logro de los objetivos.
- ✓ EL análisis de los indicadores conlleva a generar alertas sobre la acción, no perder la dirección, bajo el supuesto de que la organización está perfectamente alineada con el plan.

3.6.1 Propósitos y beneficios de los indicadores de gestión

Podría decirse que el objetivo de los sistemas de medición es aportar a la empresa un camino correcto para que ésta logre cumplir con las metas establecidas. Todo sistema de medición debe satisfacer los siguientes objetivos:

- ✓ Comunicar la estrategia.
- ✓ Comunicar las metas.
- ✓ Identificar problemas y oportunidades.
- ✓ Diagnosticar problemas.
- ✓ Entender procesos.
- ✓ Definir responsabilidades.
- ✓ Mejorar el control de la empresa.
- ✓ Identificar iniciativas y acciones necesarias.
- ✓ Medir comportamientos.
- ✓ Facilitar la delegación en las personas.
- ✓ Integrar la compensación con la actuación.

La razón de ser de un sistema de medición es entonces: Comunicar, Entender, Orientar y Compensar la ejecución de las estrategias, acciones y resultados de la empresa.

3.6.2 Tipos de indicadores de gestión

Indicadores de cumplimiento: con base en que el cumplimiento tiene que ver con la conclusión de una tarea. Los indicadores de cumplimiento están relacionados con las razones que indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos.

Indicadores de evaluación: la evaluación tiene que ver con el rendimiento que se obtiene de una tarea, trabajo o proceso. Los indicadores de evaluación están relacionados con las razones y/o los métodos que ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

Indicadores de eficiencia: teniendo en cuenta que eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo de recursos. Los indicadores de eficiencia están relacionados con las razones que indican los recursos invertidos en la consecución de tareas y/o trabajos.

Indicadores de eficacia: eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con las razones que indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos.

Indicadores de gestión: teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con las razones que permiten administrar realmente un proceso.

3.7 Introducción al mejoramiento continuo

El mejoramiento continuo es un principio básico de la gestión de la calidad, donde la mejora continua debería ser un objetivo permanente de la organización para incrementar la ventaja competitiva a través de la mejora de las capacidades.

En principio, la mejora continua debe considerarse una manera de vivir que abarca no sólo a todas las actividades de una empresa, sino a la vida social, familiar y laboral de cada miembro de una organización.

El mejoramiento de la calidad, según los principios de Kaizen (mejora continua en Japón) se ocupa en primer lugar de la calidad de las personas, ya que si se esto se mejora, entonces habrá calidad en los productos. Concientizando a las personas en el Kaizen y capacitándolas en el uso de las herramientas básicas del mejoramiento de calidad, los trabajadores pueden enlazar estos principios en su trabajo y buscar de manera progresiva y continua el mejoramiento en su actividad laboral.

La base del éxito del proceso de mejoramiento es el establecimiento adecuado de una buena política de calidad, que pueda definir con precisión lo esperado por los empleados: así como también de los productos o servicios que sean brindados a los clientes. Dicha política requiere del compromiso de todos los componentes de la organización.

Una organización o cualquier parte de ella, proporciona una serie de servicios (o productos) que consume un cliente (interno o externo). Para la entrega de dicho servicio (o producto) las organizaciones ejecutan un proceso.

CAPÍTULO 4
ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA

4.1 La Institución y el sector al que pertenece

El Hospital UTPL, es un hospital católico y de servicio a la comunidad, cuyo fin es el cuidado y bienestar de nuestros pacientes, considerados estos en su integridad física, psíquica y espiritual.

Partimos de tres premisas:

1. El humanismo cristiano como base de todos nuestros actos.
2. Los pacientes, que son nuestra razón de ser, por ellos y para ellos la razón de nuestra mutua colaboración.
3. Todo lo que se hace en nuestro hospital tiene que estar bien hecho y “con buen gusto”, y esto implica desde el trabajo más sencillo hasta el de las relaciones interpersonales.

Historia del Hospital de la UTPL

Con el objeto de cuidar de la salud de las personas y a través de ello desarrollar la docencia y la investigación dentro de los más altos niveles, se concibió al Hospital UTPL.

Desde marzo de 2006 se inicia su construcción y el 3 de mayo de 2007 se inaugura el Hospital UTPL, e inicia sus labores en respuesta a las diferentes necesidades de los diversos sectores de la sociedad lojana por tener un servicio de salud integral en dónde los pacientes se sientan seguros y debidamente cuidados, tanto en la parte física como emocional.

El Hospital UTPL, prestador de servicios de atención médica, ambulatoria y de hospitalización, que tiene como función primordial la recuperación de los pacientes y prestando además servicios de protección, fomento y rehabilitación, en forma ambulatoria o internamiento, basado en su misión y visión institucional:

Misión Hospital UTPL: "Brindar de forma integral la mejor atención en salud a las personas, con calidad y tecnología científica, considerando que la salud tiene una dimensión biológica, psíquica y espiritual. Con un equipo humano comprometido y calificado con actitud de servicio y vocación docente, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y a la generación y transmisión del conocimiento en el marco del humanismo cristiano"

Visión Hospital UTPL: Ser líder en calidad de servicios de salud, conocimiento, docencia, investigación y sostenibilidad. Ser modelo y motor en la atención de la salud de la comunidad por medio de servicios de salud accesibles, centrado en la persona, con respeto a su dignidad.

Nuestros pacientes son la razón de ser y existir del Hospital UTPL, por tanto su cuidado, el respeto de su vida y con ella de su dignidad es el principio fundamental y está por encima de todo derecho. El Hospital UTPL cuenta con la más elevada tecnología y reconoce ante todo que lo que diferencia un hospital de otro no es su equipamiento, sino la suma de competencias de sus talentos humanos para aplicar correctamente el conocimiento disponible y maximizar sus resultados.

4.2 Marco legal

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

El Hospital de la UTPL se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Nivel ejecutivo

Es el responsable del manejo del Hospital de la UTPL, su función consistente en hacer cumplir las políticas, normas, reglamentos, leyes y procedimientos. Así como también planificar, dirigir, organizar, orientar y controlar las tareas administrativas del Hospital UTPL.

- ✓ Gerente: Dr. Ricardo Colasanti
- ✓ Subgerente: Dra. Viviana Dávalos

Nivel operativo

Es el responsable directo de la ejecución de las actividades propias del Hospital de la UTPL, Tiene el segundo grado de autoridad y es responsable del cumplimiento de las actividades encomendadas a la unidad.

- ✓ Área Operativa: Ing. Elizabeth Luzuriaga
- ✓ Talento Humano: Lic. María Ordóñez
- ✓ Dirección Médica: Dra. Johana Montalvo

Nivel auxiliar o de apoyo

Apoya a los otros niveles, en la prestación de los servicios que brinda el Hospital de la UTPL, en forma oportuna y eficiente.

- ✓ Marketing y Eventos: Ing. Gina Briceño
- ✓ Sistemas: Ing. Mónica Calva
- ✓ Contabilidad: Dra. María Cueva
- ✓ Farmacia: Bioq. Diana Romero
- ✓ Bodega: Ing. Jaime Picón
- ✓ Imagen: Dr. René Samaniego

- ✓ Laboratorio: Dra. Germania Acurio
- ✓ Odontología: Dr. Hugo Samaniego
- ✓ Enfermería: Lic. Nancy Ordóñez
- ✓ Docencia e Investigación: Dr. Enrico Nunzi
- ✓ Secretaria Clínica: Lic. Marnie Vélez
- ✓ Recepción: Lic. Daicy Jaramillo
- ✓ Servicios Generales

4.3.1 Organigrama Estructural del Hospital de la UTPL

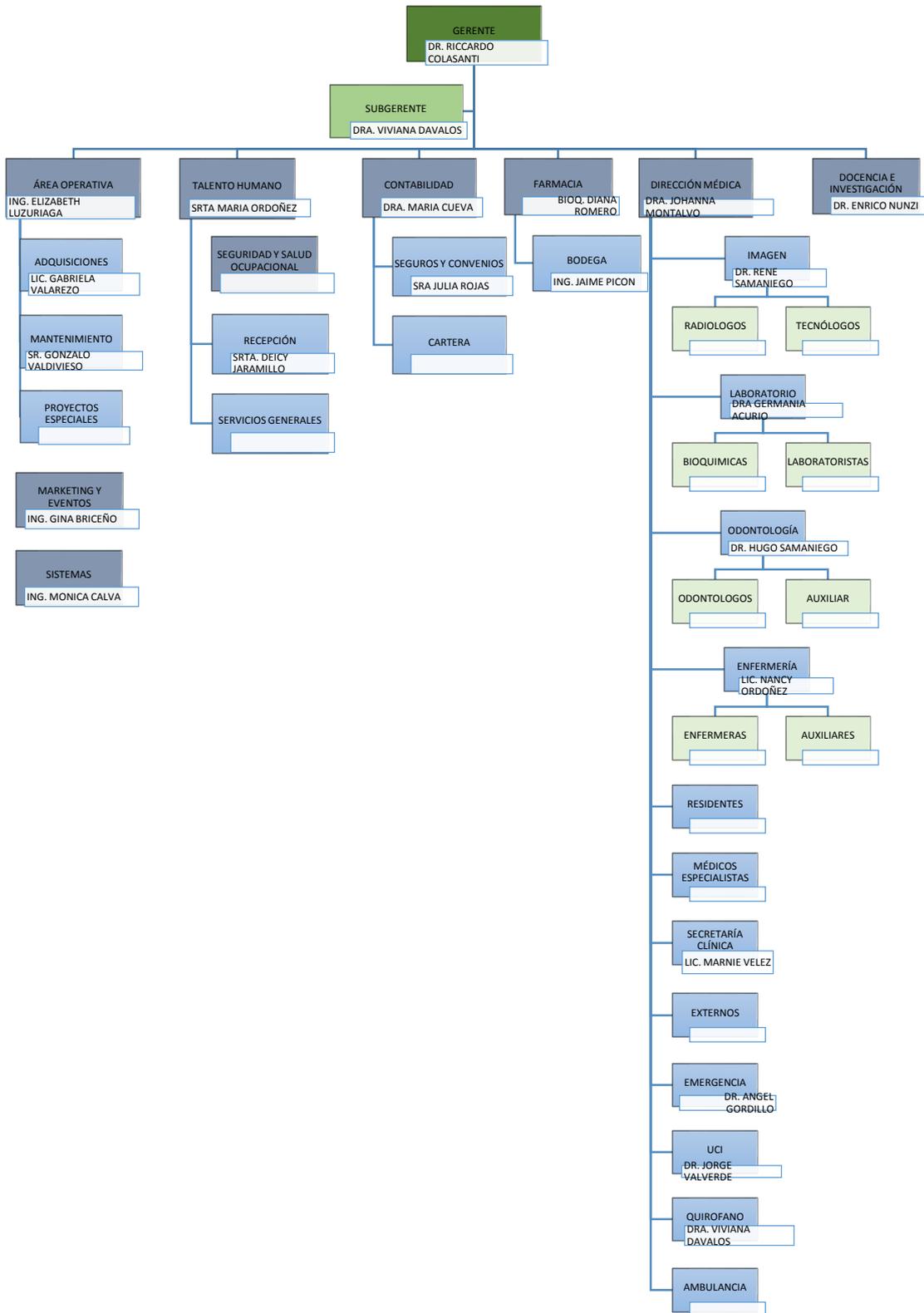


Figura 3: **ORGANIGRAMA HUTPL**

Fuente: Hospital UTPL

Elaborado: María del Cisne Castillo

4.4 Alineamiento al Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV)

La primera fase de la transformación del modo de acumulación y re-distribución definida en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2014-2018, sustenta y orienta la reconstitución de las bases institucionales, estructurales y de poder democrático que permita contar con cimientos sólidos para la aplicación del proyecto de cambio al conjunto de políticas y programas diseñados en el marco del Plan Nacional para el Buen Vivir.

Desde esta perspectiva se parte del supuesto que, como con cualquier proyecto de cambio, hacer viable al Plan significa impactar en el presente (2013-2017) sobre aquellos factores que permitirían abrir el escenario para que, en el futuro próximo (2025), los lineamientos de políticas propuestos tengan efectivamente cabida en la agenda pública.

Por lo antes referido y con el fin de aumentar la percepción de calidad de los servicios que ofrece el Hospital de la UTPL podemos mencionar que se encuentra alineado al objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir en la que hace mención en **Mejorar la Calidad de vida de la población.**

“Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentada y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos”

El Hospital de la UTPL para brindar un servicio de calidad y poder satisfacer las necesidades de sus clientes mantiene las siguientes pautas:

- ✓ Actuar con ética y credibilidad.
- ✓ Utilizar alta tecnología aplicada con criterios éticos
- ✓ Mantener espíritu de equipo, todos coherentes en su pensar, decir y obrar.
- ✓ Ser flexibles para la actualización, innovación y cambio.
- ✓ Participar en formación continua, investigación y formación técnica y humana.

- ✓ Orientar el servicio a beneficio de nuestros pacientes.
- ✓ Racionalizar procedimientos y costos
- ✓ Manejar unidades altamente especializadas y necesariamente integradas.
- ✓ Aportar responsabilidad social, ambiental y económica.

4.5 Servicios

Servicios:

- ✓ Atención de emergencias las 24 Horas
- ✓ Área de diagnóstico
 - Laboratorio Clínico
 - Electrocardiograma
 - Audiometría
 - Espirometría
 - Imágenes: radiografía, tomografía, ecografía
- ✓ Quirófano Inteligente
- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos:
 - Adulto y neonata
- ✓ Unidad de tratamiento del dolor
- ✓ Consulta externa: 15 especialidades
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Audiometría
- ✓ Hospitalización
- ✓ Sala de Partos
- ✓ Medicina preventiva – chequeos
- ✓ Endoscopia y Colonoscopia

Imágenes:

- ✓ Radiografía, tomografía, ecografía
- ✓ Resonancia magnética / exámenes de:
 - Cerebro
 - Columna
 - Tórax
 - Mamas
 - Abdomen
 - Resonancia funcional
 - Uroresonancia
 - Angioresonancia
 - Pelvis
 - Próstata
 - Músculo esquelético
 - Vasos sanguíneos
 - Espectroscopía
 - Colangioresonancia

4.6 Clientes

El Hospital UTPL tiene segmentado el mercado de sus clientes externos siendo esta una Oportunidad, ya que conoce el mercado de sus clientes, con el fin de atender de manera óptima y de acuerdo a las necesidades que se les presenta a cada tipo de paciente.

A parte de los clientes externos existen los internos que son todos aquellos los que conforman el hospital en sus diferentes áreas como son personal médico, de enfermería, administrativo, servicios ambientales y técnicos.

Los clientes externos se dividen de la siguiente manera:

Asegurados Activos

Personas que aportan a los seguros médicos particulares y que por tanto tiene derecho a la atención de salud en el Hospital de su preferencia. Dentro de este grupo están los pacientes que por lo menos una vez han visitado el hospital y han tenido buenas experiencias o que prefieren al hospital porque han escuchado experiencias de sus amistades.

Personas particulares

Son personas que no poseen seguro particular y que acuden al hospital en busca de atención médica, la cual será facturada al final de la atención prestada. Este tipo de pacientes prefieren al hospital por malas experiencias que tuvieron en otros hospitales públicos o privados y que quieren que sean satisfechas sus necesidades; o porque simplemente les gusta la atención del hospital.

CAPÍTULO 5

LA GESTIÓN POR PROCESOS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS EN EL

HOSPITAL DE LA UTPL

5.1 Identificación y secuencia de los procesos

Para identificar los procesos que se desarrollan en el Hospital UTPL, debemos identificar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

5.1.1 Procesos estratégicos

PROCESOS ESTRATÉGICOS	
PROCESO	SUBPROCESO
Procesos estratégicos: se refieren a los procesos vinculados a las responsabilidades de la dirección, son a largo plazo y nos sirven para marcar las pautas en donde se ubican el resto de procesos	
Planeación Estratégica	<ul style="list-style-type: none">• Plan estratégico anual• Impulsar las buenas relaciones entre clientes internos y externos para lograr los objetivos propuestos del Hospital.
Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Velar por el bienestar de los pacientes
Comercialización y Mercadeo	<ul style="list-style-type: none">• Plan Operativo Anual

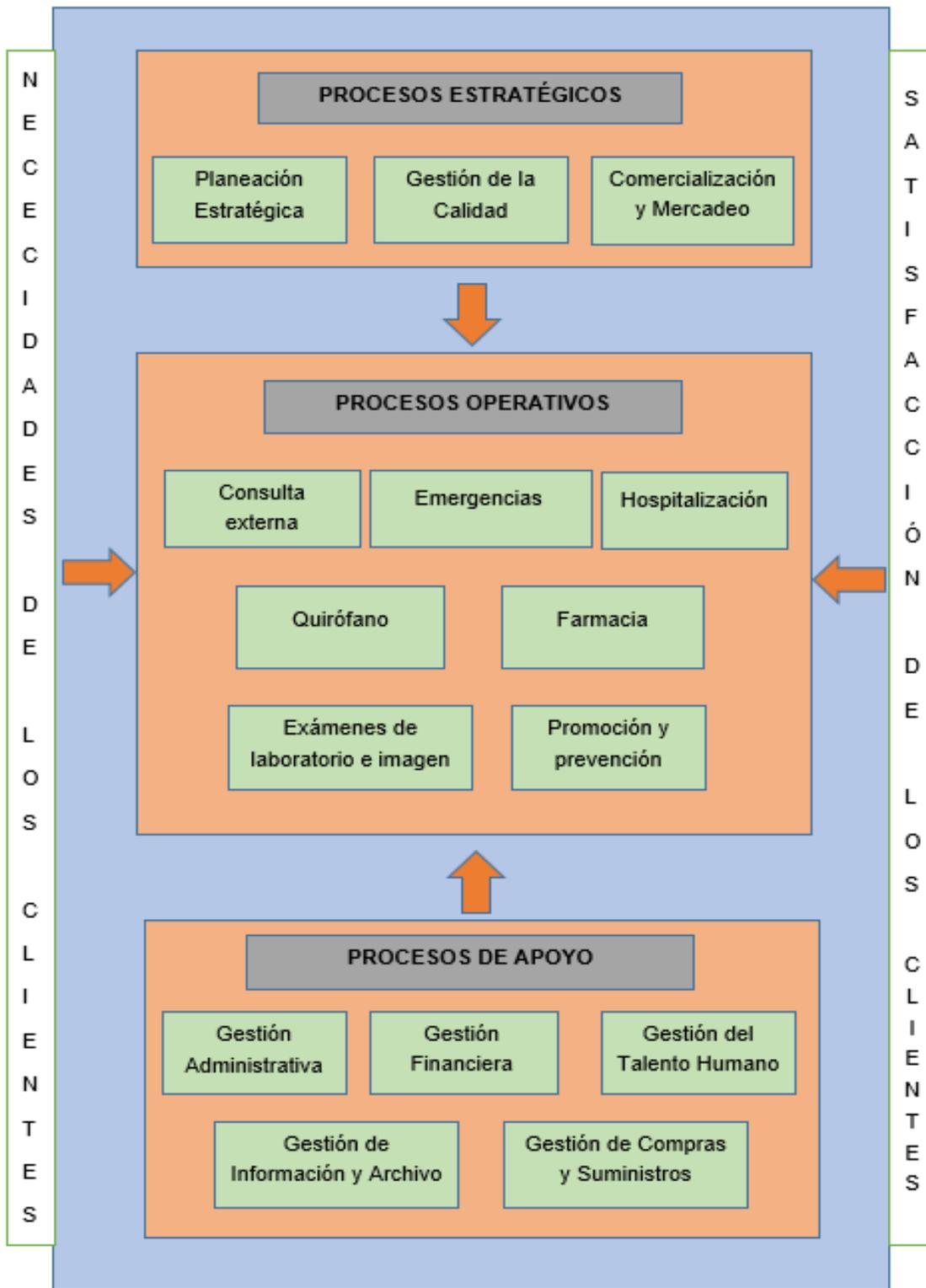
5.1.2 Procesos Operativos

PROCESOS OPERATIVOS	
PROCESO	SUBPROCESO
<p>Procesos operativos: Están atados directamente con la realización del producto o la prestación del servicio, tienen que ver con la satisfacción del usuario.</p>	
Consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de Agendas • Procedimiento de Citas • Consulta médica • Remisión exámenes de laboratorio e imagen • Revisión médica de resultados – consulta subsecuente
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión del paciente a emergencias • Atención médica • Remisión paciente a Hospitalización • Alta • Facturación
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico médico • Tratamiento clínico • Tratamiento quirúrgico
Quirófano	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de cirugía • Procedimiento quirúrgico • UCI • Tratamiento post quirúrgico
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia médica y diagnóstico • Despacho de medicina
Exámenes de laboratorio e imagen	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del paciente • Elaboración de exámenes
Promoción y prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeos preventivos

5.1.3 Procesos de apoyo

PROCESOS DE APOYO	
PROCESO	SUBPROCESO
<p>Procesos de apoyo: Proporcionan los recursos que necesitan los demás procesos y sirven de apoyo a todos los procesos anteriores.</p>	
Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Planillaje • Facturación • Seguros y convenios
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Contabilización • Recuperación de cartera
Gestión del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar personal administrativo • Administrar personal de enfermería • Administrar personal médico
Gestión de Información y Archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica de los pacientes
Gestión de Compras y Suministros	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento área de UCI • Abastecimiento farmacia • Abastecimiento bodega

5.2 Mapa de procesos del hospital UTPL



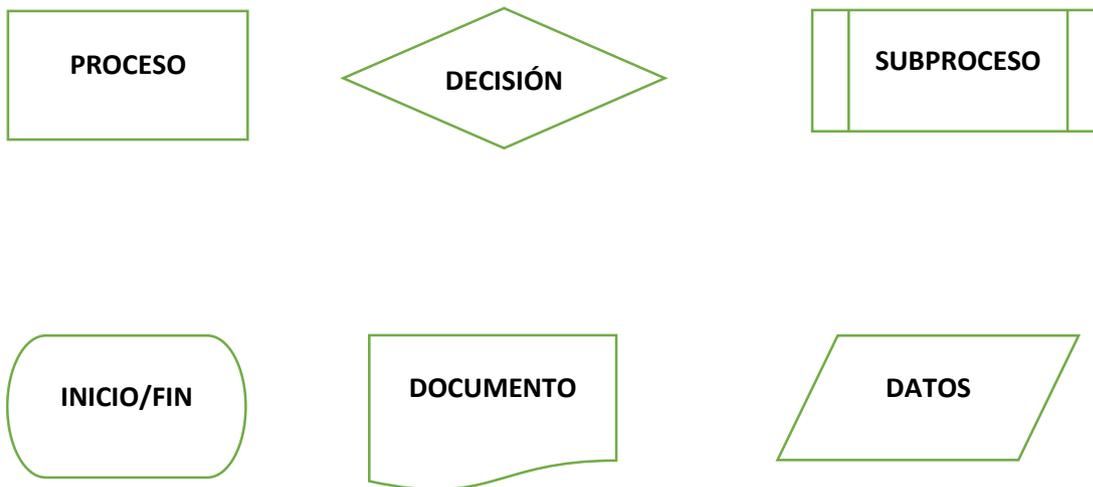
Elaborado por: María del Cisne Castillo

5.3 Descripción de los procesos

Como parte de la metodología de la presente investigación está describir los procesos de apoyo por lo que se procede a elaborar los flujogramas y los diagramas SIPOC, con la finalidad de determinar los criterios para asegurar que las actividades se lleven de mejor manera.

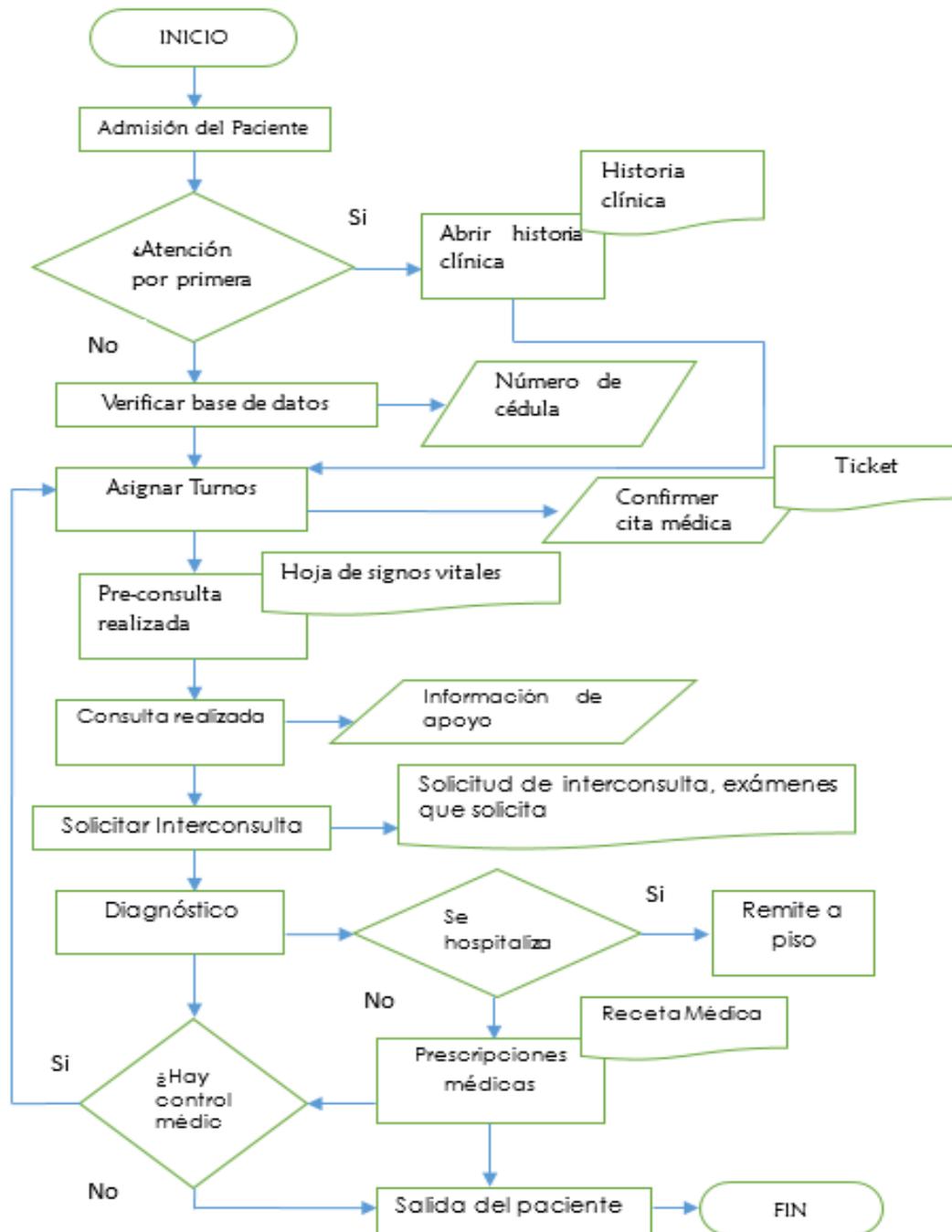
En la descripción de los flujogramas podemos observar claramente que en la parte superior se detallan a los involucrados, así mismo se identifica el inicio y fin de las actividades de acuerdo a cada uno de los procesos.

Para realizar los flujogramas se utilizará la siguiente simbología:

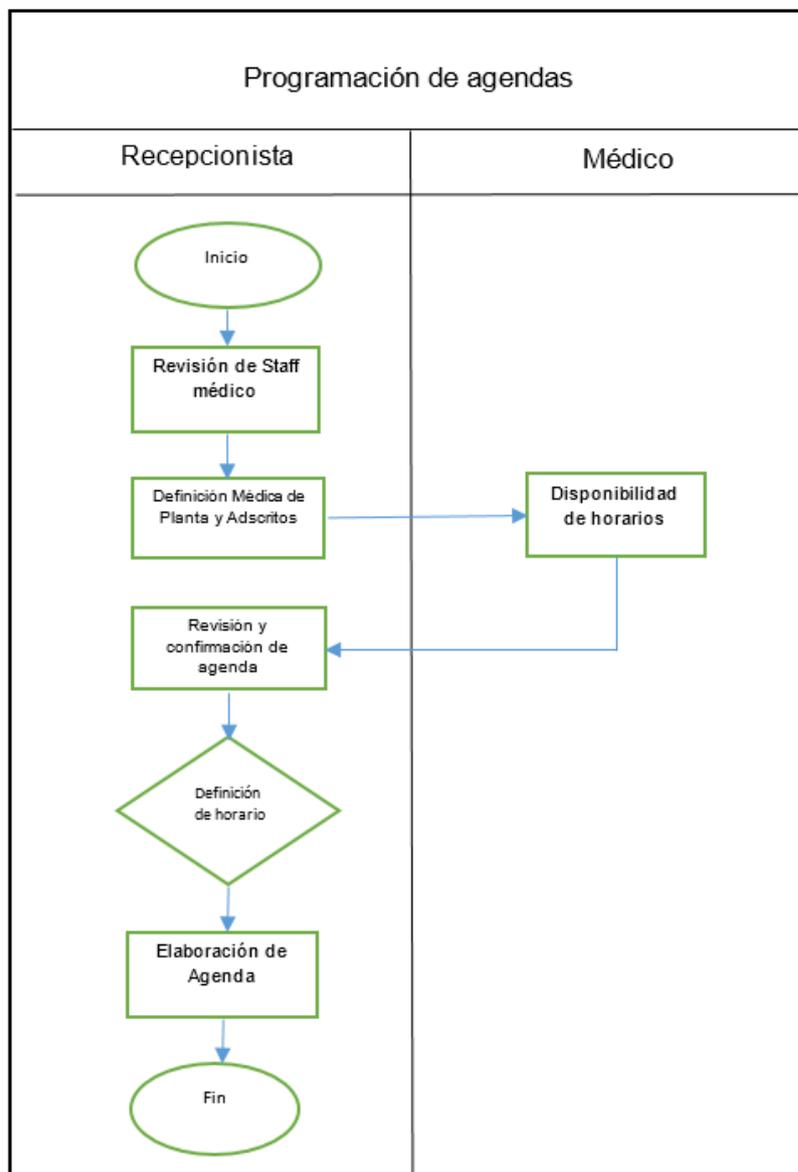


5.4 Flujogramas

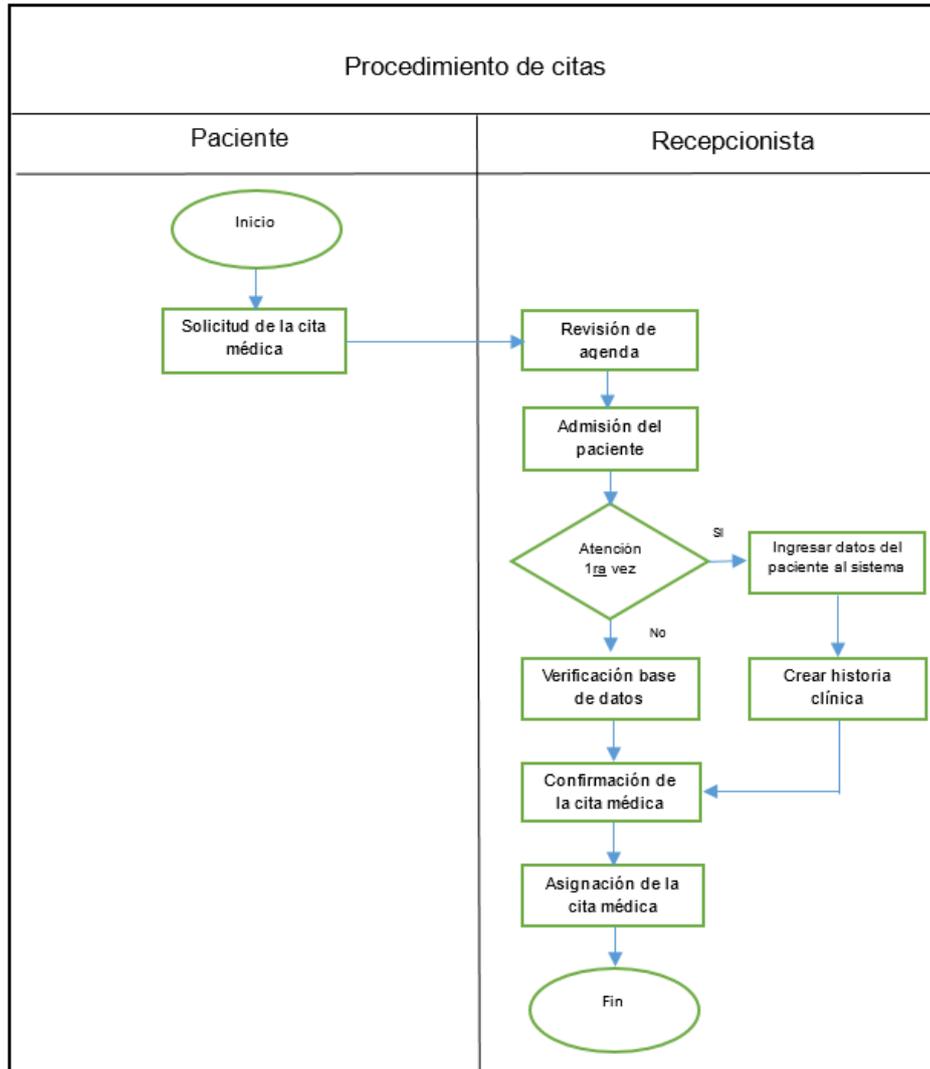
5.4.1 Proceso Consulta Externa



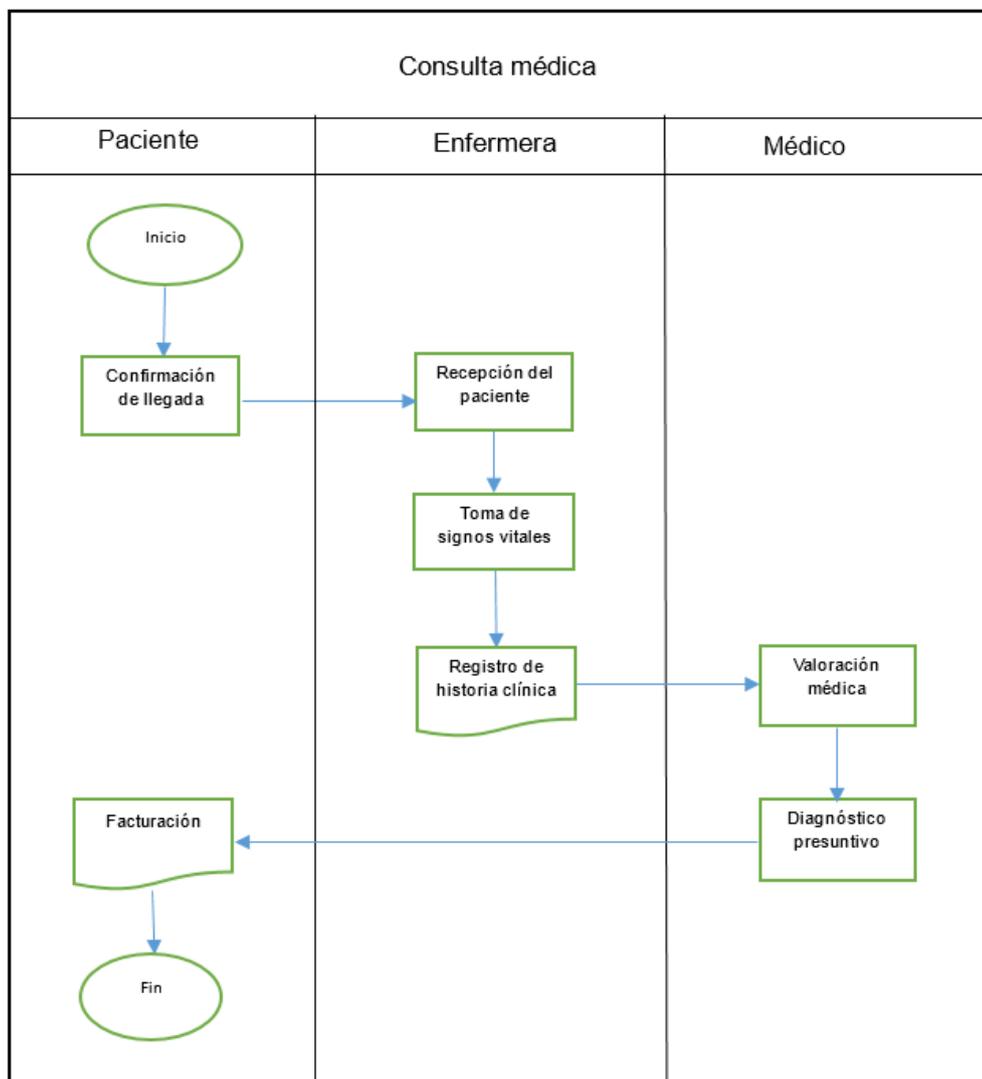
5.4.1.1 Programación de agendas



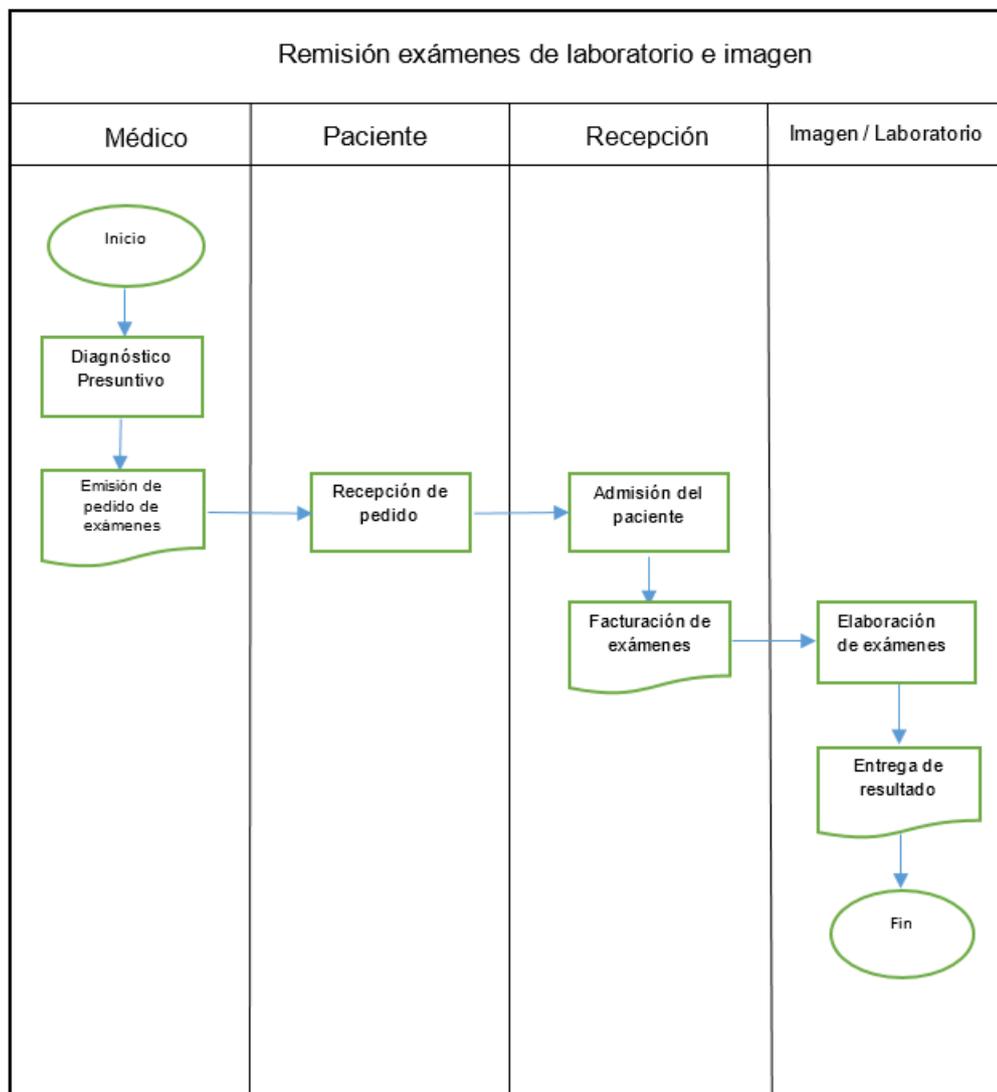
5.4.1.2 Procedimiento de citas



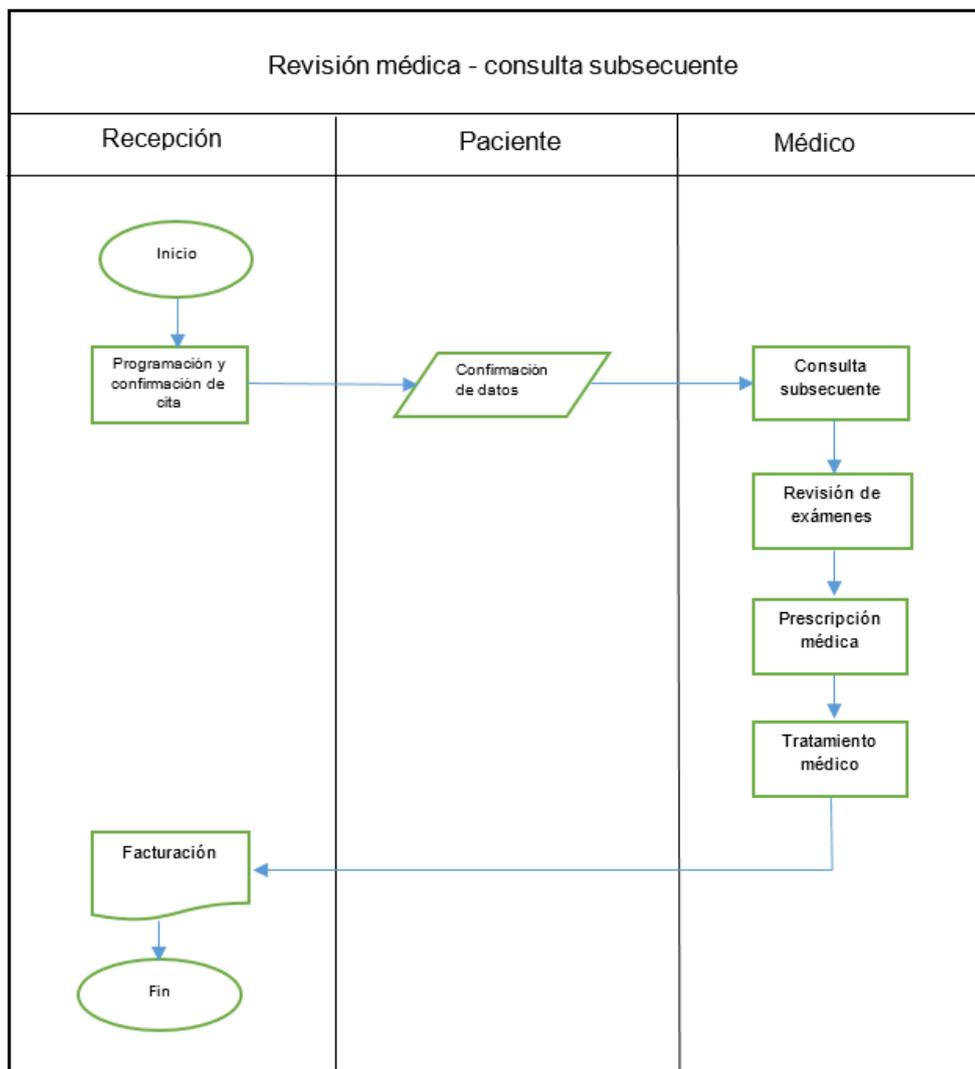
5.1.4.3 Consulta médica



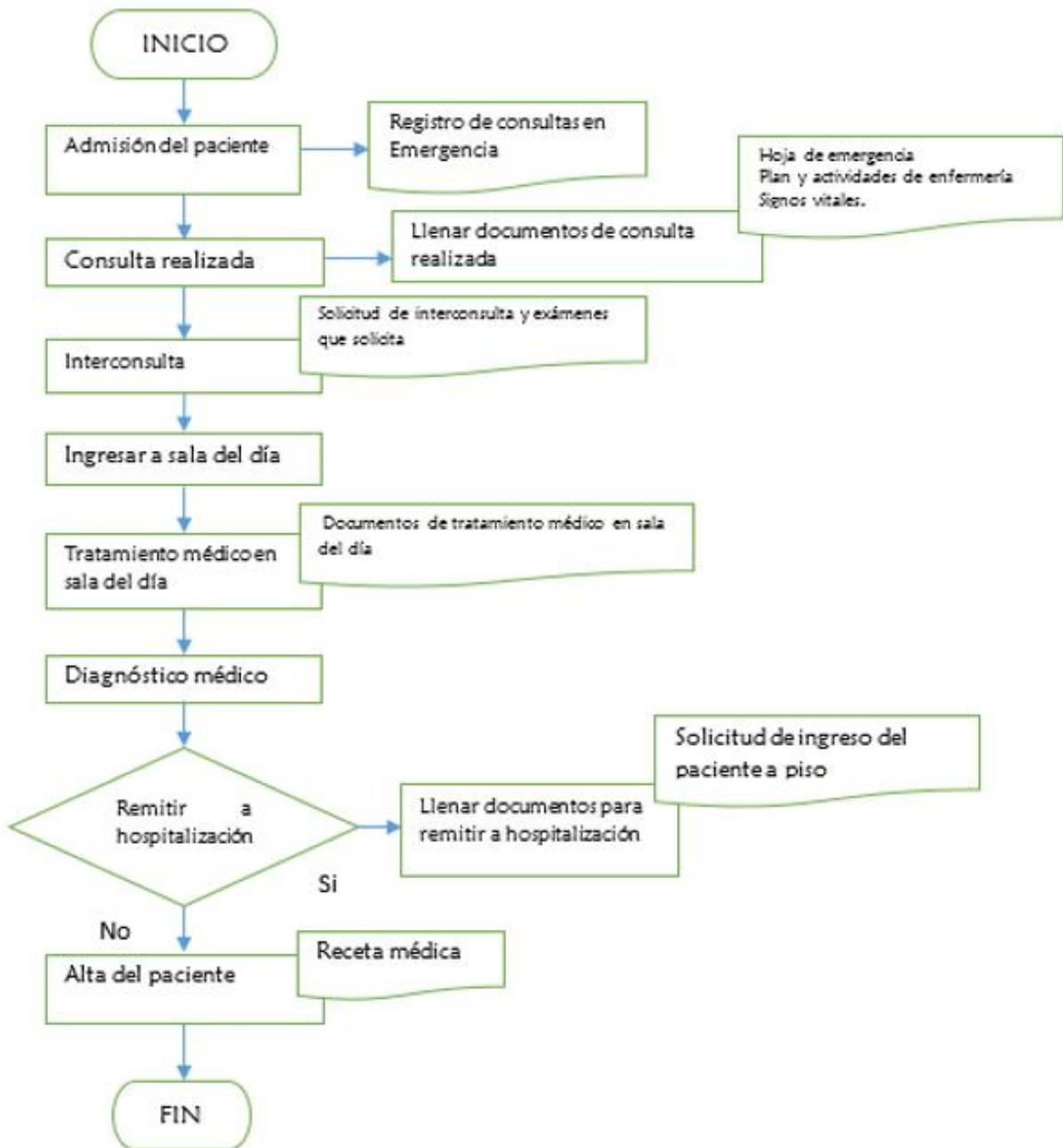
5.4.1.4 Remisión exámenes de laboratorio e imagen



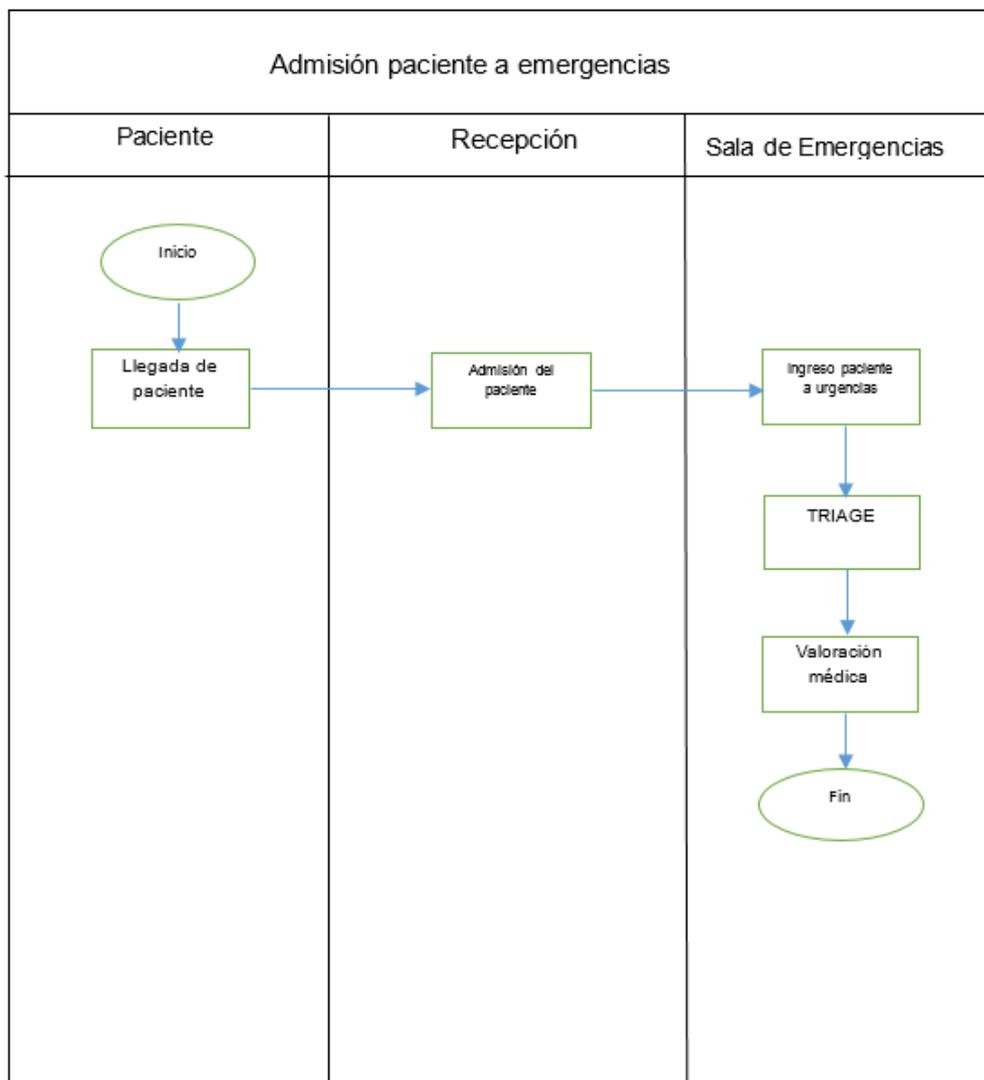
5.4.1.5 Revisión médica – consulta subsecuente



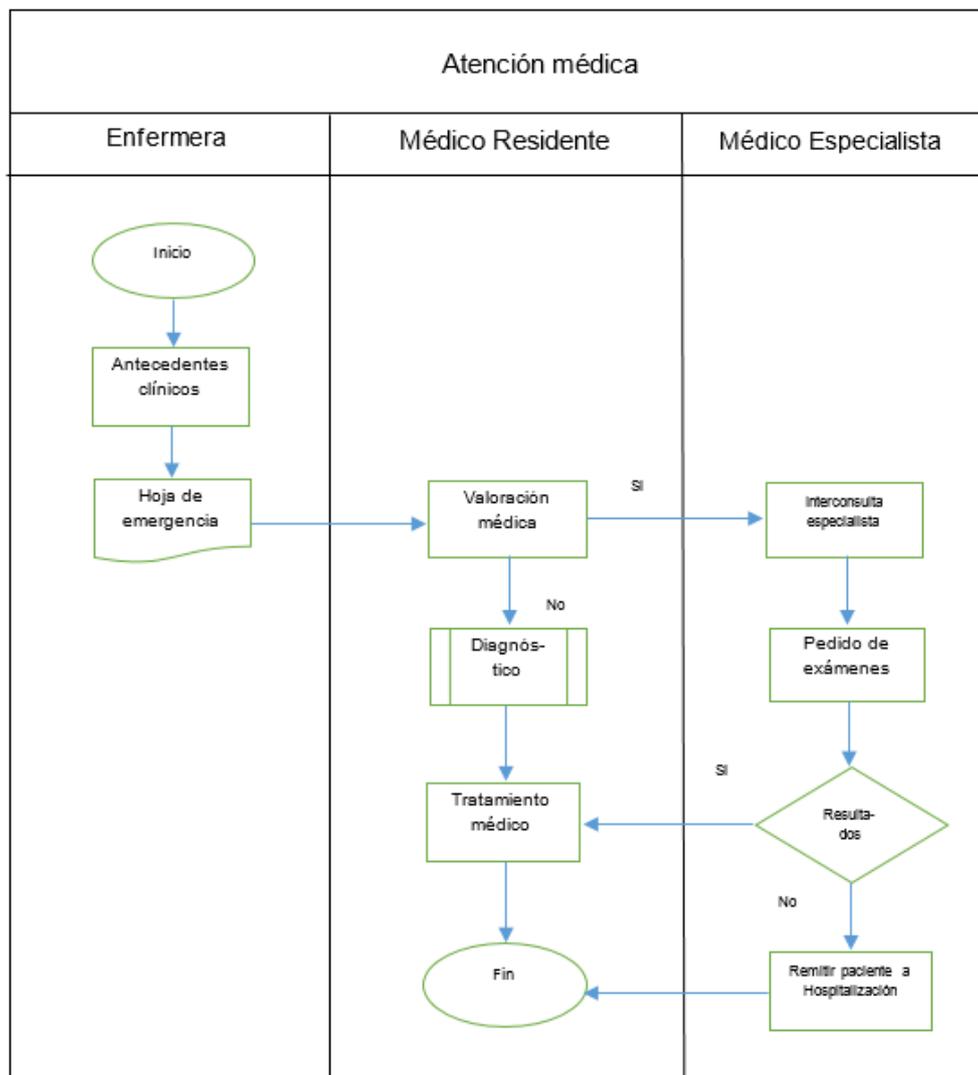
5.4.2 Proceso Consulta de Emergencias



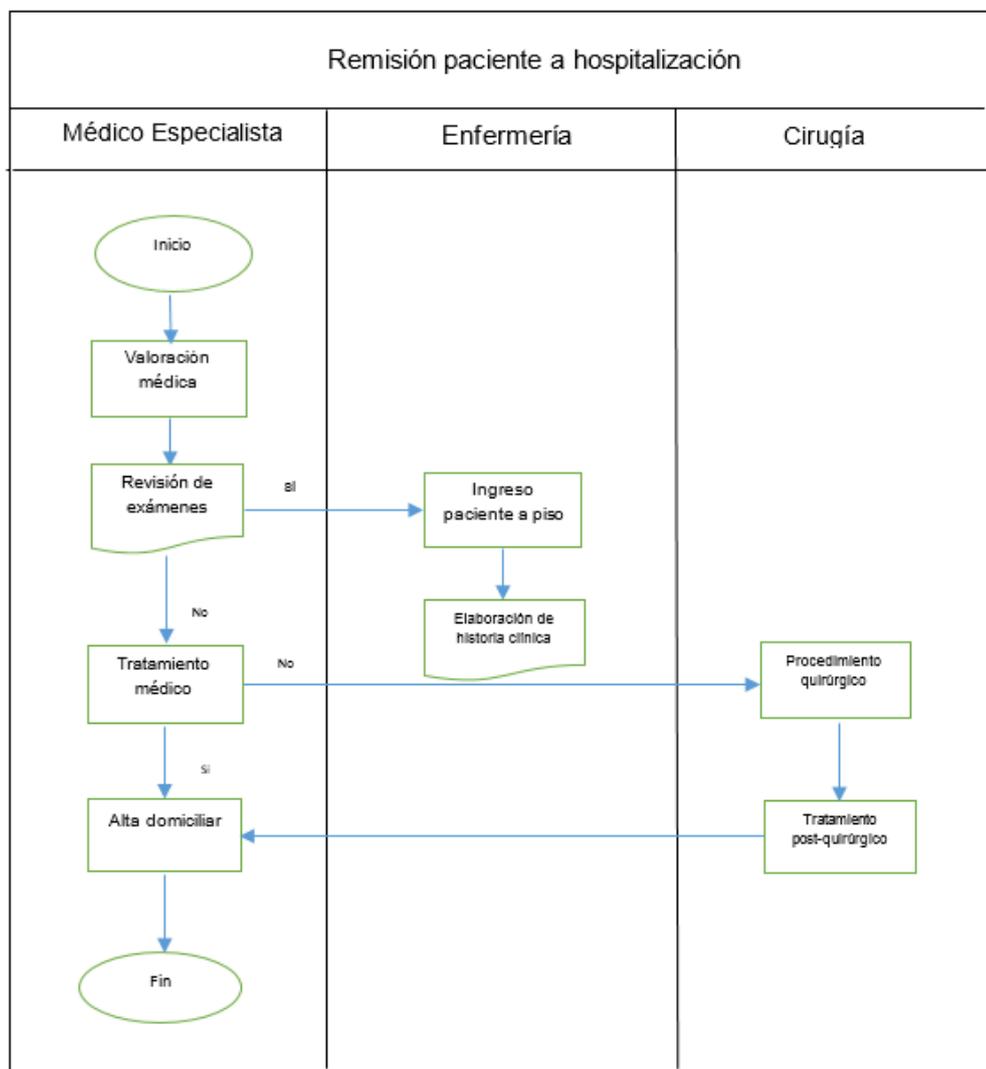
5.4.2.1 Admisión paciente a emergencias



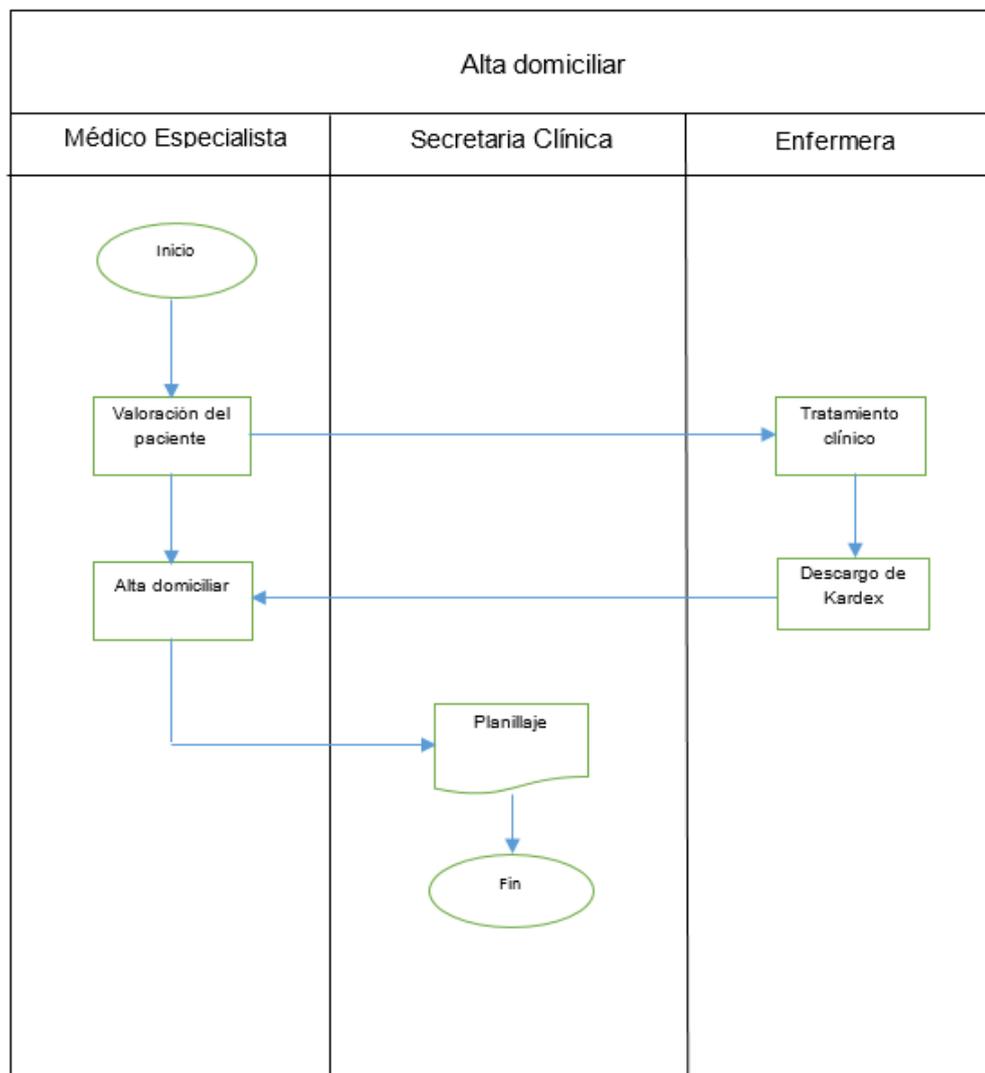
5.4.2.2 Atención médica



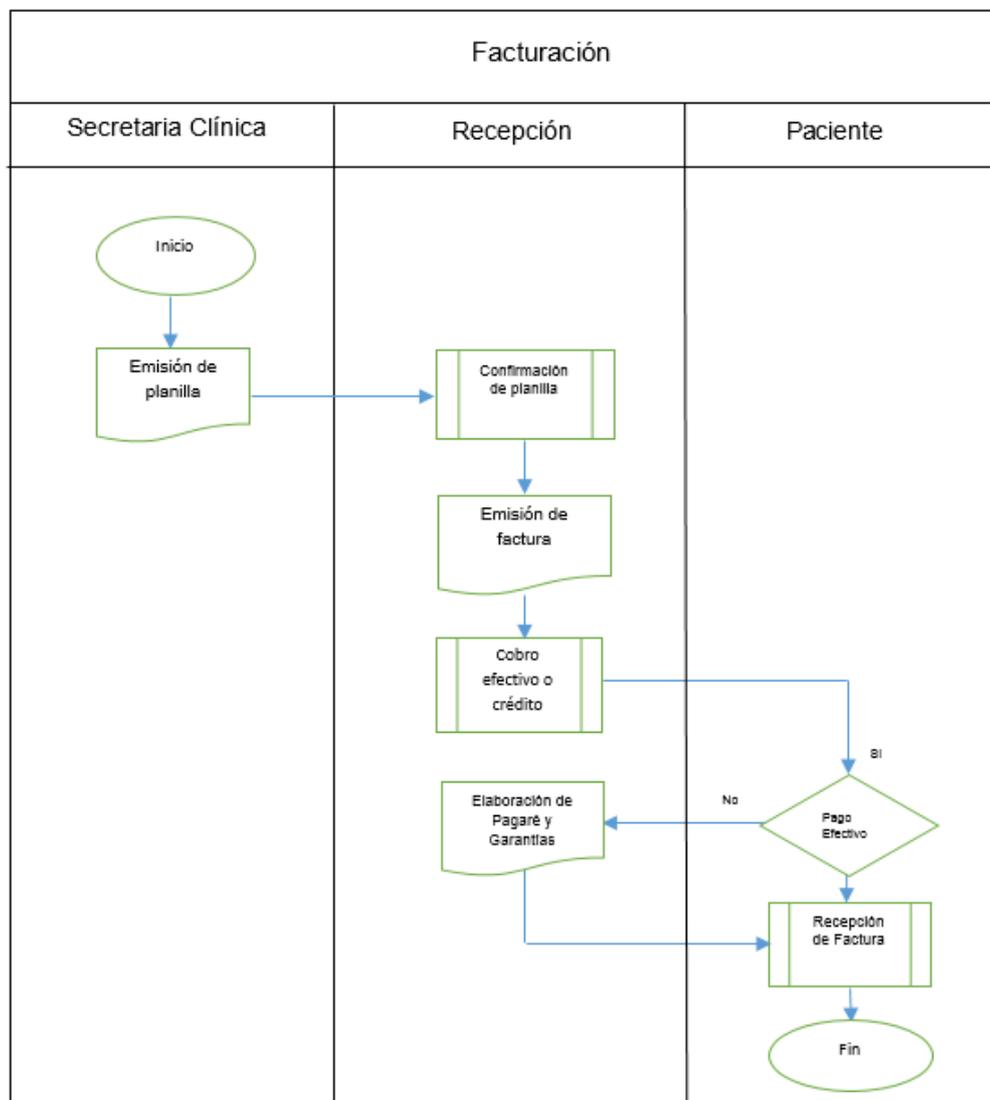
5.4.2.3 Remisión paciente a hospitalización



5.4.2.4 Alta domiciliar



5.4.2.4 Facturación



5.5 Diagramas SIPOC

5.5.1 Proceso: Consulta externa

5.5.1.1 Diagrama SIPOC para el subproceso de Programación de agendas

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Médico	Disponibilidad de tiempo	Programación de agenda	Confirmación	Médico
Recepcionista	Contacto con el médico	Verificación de agenda	Ingreso al Sistema	Médico

5.5.1.2 Diagrama SIPOC para el subproceso de Procedimiento de citas

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Recepcionista	Requerimiento del paciente	Ingreso de datos informativos del paciente	Registro de cita médica	Paciente
Paciente	Disponibilidad de turnos	Confirmación de cita	Reservación de cita médica	Paciente

5.5.1.3 Diagrama SIPOC para el subproceso de Consulta médica

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Recepcionista	Confirmación de cita médica	Ingreso del paciente al sistema	Facturación	Paciente
Paciente	Confirmación de cita médica	Confirmación de cita	Consulta médica	Paciente
Médico	Confirmación de cita médica	Revisión historia clínica	Atención médica	Paciente

5.5.1.4 Diagrama SIPOC para el subproceso Revisión exámenes de laboratorio e imagen

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Médico	Chequeo	Diagnóstico presuntivo	Solicitud de pedido de exámenes	Paciente
Paciente	Pedido de exámenes	Cancelación de pedido de exámenes	Elaboración de exámenes	Paciente
Recepción	Receta pedido de exámenes	Facturación de pedido de exámenes	Indicaciones y fecha de elaboración	Paciente

5.5.1.5 Diagrama SIPOC para el subproceso Revisión médica – Consulta subsecuente

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Paciente	Requerimiento del paciente	Confirmación de datos	Reserva cita subsecuente	Paciente
Médico	Admisión del paciente	Revisión de resultados	Diagnóstico	Paciente

5.5.2 Proceso: Consulta emergencias

5.5.2.1 Diagrama SIPOC para el subproceso Admisión paciente a emergencias

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Recepción	Ingreso del paciente al sistema	Llamar asistencia médica	Chequeo médico	Paciente
Paciente	Ingreso sala de emergencias	Valoración enfermería	Estabilización	Paciente

5.5.2.2 Diagrama SIPOC para el subproceso de Atención médica

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Ciente
Médico	Diagnóstico	Remisión paciente hospitalización	Interconsulta especialista	Paciente
Paciente	Traslado hospitalización	Ingreso del paciente a hospitalización	Tratamiento clínico o quirúrgico	Paciente

5.5.2.3 Diagrama SIPOC para el subproceso de Remisión del paciente a hospitalización

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Ciente
Médico	Tratamiento clínico o pos quirúrgico	Valoración médica	Alta domiciliar	Paciente
Paciente	Tratamiento clínico-quirúrgico	Alta domiciliar	Cancelación estancia hospitalización	Paciente
Enfermera	Comunicado de alta del paciente	Tarjeta kardex	Retiro de vía	Paciente

5.5.2.4 Diagrama SIPOC para el subproceso de Alta domiciliar

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Ciente
Médico	Valoración del Paciente	Diagnóstico presuntivo	Tratamiento o pedido de exámenes	Paciente
Paciente	Estabilización	Realización de exámenes o tratamiento	Diagnóstico	Paciente

5.5.2.5 Diagrama SIPOC para el subproceso de Facturación

Proveedor	Entrada	Actividad	Salida	Cliente
Secretaría clínica	Información del alta del paciente	Elaboración de planilla	Envío de planilla a recepción	Secretaría clínica
Recepción	Confirmación de planilla	Elaboración de factura	Cobro de factura	Recepción
Paciente	Datos informativos para la factura	Cancelación de factura	Recepción de factura	Paciente

5.6 Seguimiento y medición de procesos

Es importante llevar a cabo el seguimiento y medición de los procesos de apoyo en consulta externa y emergencia, con el propósito de conocer los resultados que están obteniendo y para ello utilizamos la siguiente tabla para identificar los indicadores.

5.6.1 Indicadores para el proceso: Consulta externa

Indicador	Fórmula de cálculo	Frecuencia de medición	Rango	Responsable	Fuente de datos	Reporte de datos (a quien se reporta, donde quedan)
Programación de agendas	$\frac{\text{Agendas disponibles}}{\text{Total de agendas programadas}} \times 100$	Mensual	–	Recepcionista	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura Administrativa
Procedimiento de citas	$\frac{\text{Citas reservadas}}{\text{Total de citas confirmadas}} \times 100$	Mensual	–	Recepcionista	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura Administrativa
Consulta médica	$\frac{\text{Nro. de citas asistidas}}{\text{Total de citas atendidas}} \times 100$	Mensual	–	Recepcionista	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura administrativa y Dirección médica
Remisión de exámenes	$\frac{\text{Pedidos de exámenes}}{\text{Total de exámenes elaborados}} \times 100$	Mensual	–	Laboratorio	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura administrativa
Consulta subsecuente	$\frac{\text{Exámenes realizados}}{\text{Total de consultas subsecuentes atendidas}} \times 100$	Mensual	–	Recepcionista	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura Administrativa y Dirección médica

5.6.2 Indicadores para el proceso: Consulta de emergencias

Indicador	Fórmula de cálculo	Frecuencia de medición	Rango	Responsable	Fuente de datos	Reporte de datos (a quien se reporta, donde quedan)
Admisión paciente a emergencias	$\frac{\text{Ingresos a emergencia}}{\text{Total de pacientes atendidos por emergencia}} \times 100$	Mensual	–	Enfermería	Sistema integrado HOSVITAL	Dirección Médica
Atención médica	$\frac{\text{Nro. de emergencias atendidas}}{\text{Total pacientes remitidos a recuperación y alta domiciliar}} \times 100$	Mensual	–	Responsable médicos residentes	Sistema integrado HOSVITAL	Dirección Médica
Remisión paciente a hospitalización	$\frac{\text{Nro. de pacientes con tratamiento clínico}}{\text{Total de pacientes ingresados a hospitalización}} \times 100$	Mensual	–	Secretaría clínica	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura Administrativa
Alta domiciliar	$\frac{\text{Nro. de pacientes con tratamiento clínico}}{\text{Total de pacientes con resultados positivos}} \times 100$	Mensual	–	Secretaría clínica	Sistema integrado HOSVITAL	Jefatura Administrativa
Facturación	$\frac{\text{Total de admisiones creadas}}{\text{Total de admisiones facturadas}} \times 100$	Semanal	–	Recepcionista	Sistema integrado HOSVITAL	Contabilidad

5.7 Mejora de los procesos

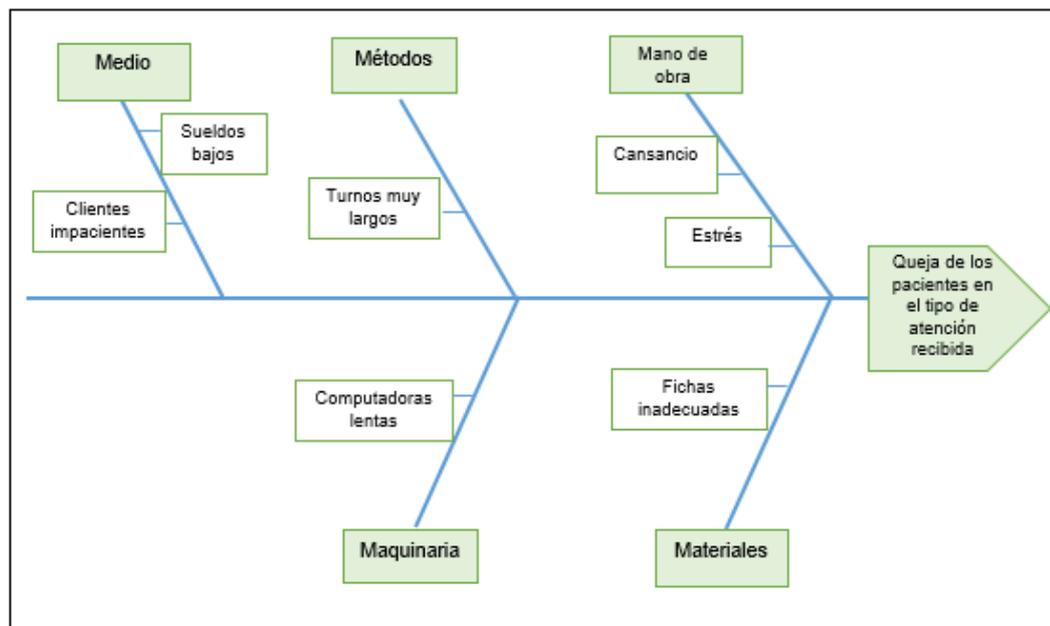
Luego de la información obtenida del seguimiento y medición de los procesos podemos deducir que en consulta externa y emergencias los procesos no están escritos, por lo que es necesario establecer y definir los procesos en que se involucre a todos los miembros con el fin de mejorar la calidad de asistencia médica brindada a los pacientes del Hospital UTPL, que son fundamentales para el logro de objetivos.

Para identificar los procesos se realizó una observación de las actividades diarias que se efectúan en los profesionales de las áreas involucradas y se pudo conocer si estos alcanzan los resultados planificados, y donde existen oportunidades de mejora, es decir buscar la mejor alternativa para dar solución al problema objeto de investigación.

Como mejora planteada para los procesos de consulta externa y emergencias del Hospital UTPL, se realizó la propuesta de diagramas de flujo, los mismos que nos muestran la secuencia de las actividades, además se plantean los diagramas SIPOC y los indicadores, los mismos que nos permiten conocer si se está cumpliendo con los resultados planificados.

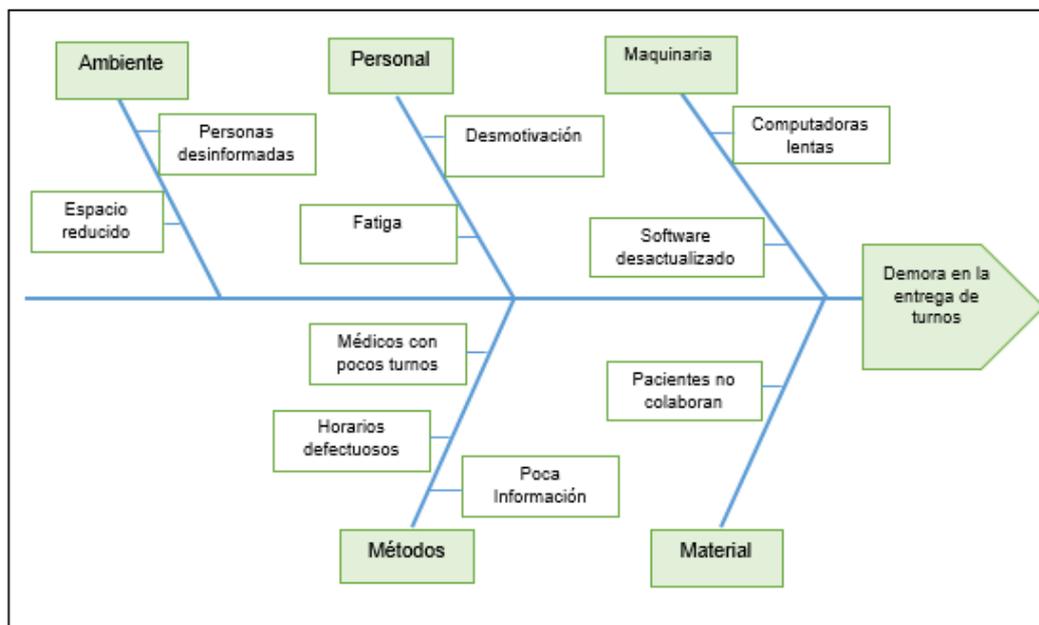
5.7.1 Análisis del problema en los procesos de consulta externa y emergencias del Hospital UTPL, mediante el diagrama causa y efecto.

Queja de los pacientes en el tipo de atención recibida:



Elaborado por: María del Cisne Castillo

Demora en la entrega de turnos:



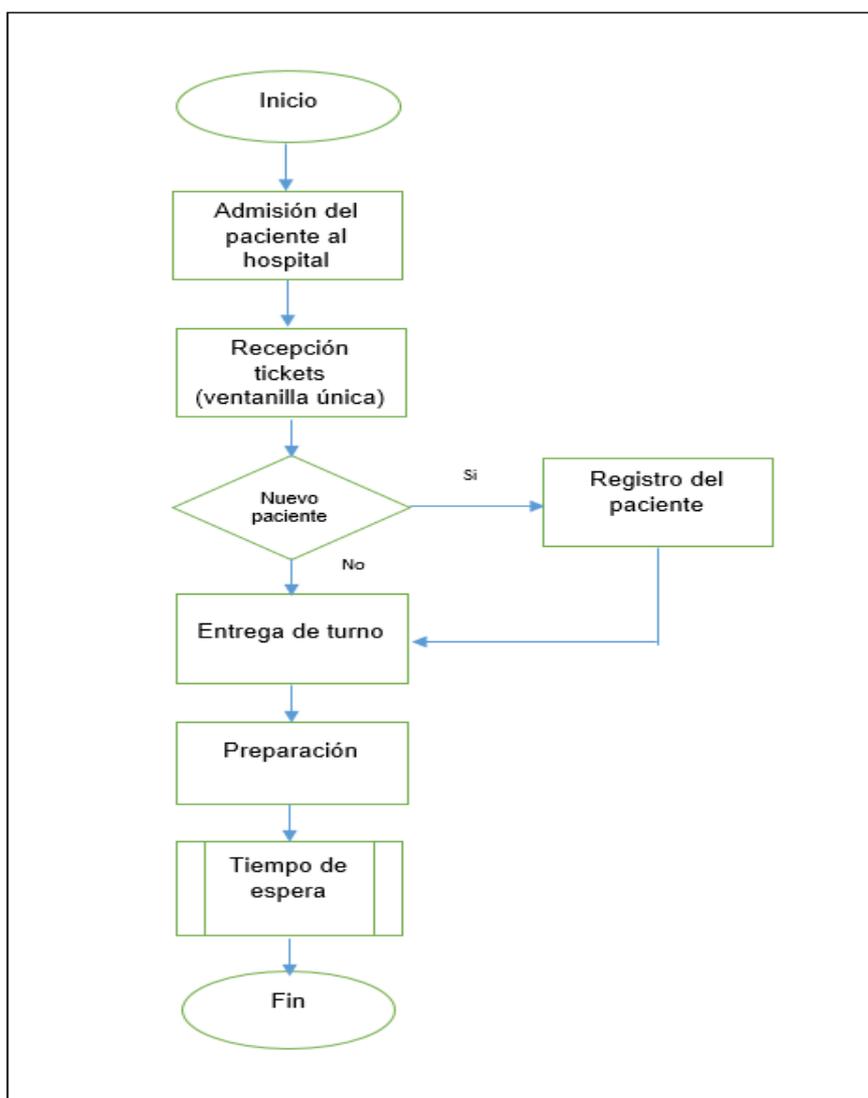
Elaborado por: María del Cisne Castillo

5.7.2 Identificación de las oportunidades de mejora

Una vez realizado el levantamiento de datos se han determinado varios parámetros dignos de mejorar, en el marco del proceso establecido por el hospital a la hora de entregar turnos de asistencia médica dentro del entorno estudiado, se considera en primera instancia las necesidades de los clientes externos es el proceso de obtención de turno.

5.7.2.1 Diagrama de flujo de la entrega de turnos

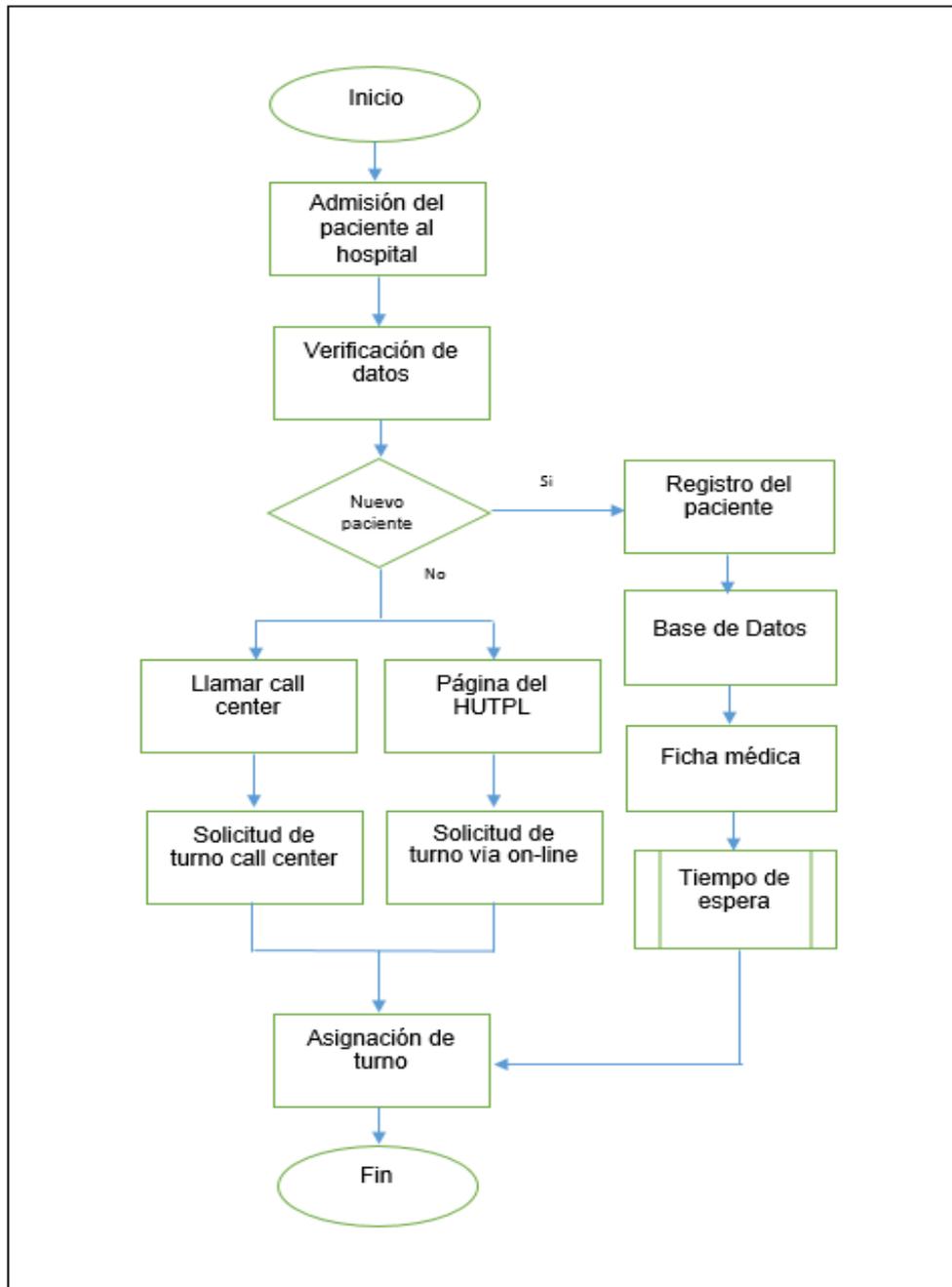
El siguiente diagrama de flujo muestra cuales son los pasos a seguir para la obtención de entrega de un turno, el cual ayudará a identificar, medir y mejorar las etapas involucradas en este proceso:



Este proceso puede darse desde tres perspectivas diferentes:

1. Entrega de turno presencial.- El paciente deberá acercarse a las instalaciones del hospital UTPL a la ventanilla única de atención de entrega de turnos; esto para los pacientes que serán ingresados por primera vez, para registro de su ficha médica y el ingreso a la base de datos del hospital.
2. Entrega de turno a través del call center.- Para los pacientes que ya se encuentran registrados en la base de datos, únicamente deberán llamar al número de teléfono asignado para este servicio, y solicitar al operador el turno a la especialidad que el paciente requiera.
3. Toma de turno on-line.- Como en la perspectiva anterior, el paciente deberá solicitar su turno a través de la página del hospital UTPL, y escoger la especialidad que requiera.

Diagrama de flujo mejora de proceso entrega de turnos:



5.7.2.2 Servicio de Información para eventualidades

Para evitar contratiempos a los pacientes por cualquier eventualidad que se pueda dar tanto en las instalaciones o en las diferentes especialidades médicas que presta el hospital, este servicio hará conocer a todos los pacientes que se encuentren ingresados en la base de datos con anticipación estos eventos, pudiendo reducir considerablemente el número de pacientes insatisfechos en la ventanilla única de turnos. Así mismo dar a conocer nuevos beneficios, tarifas, servicios nuevos, paquetes médicos, visitas de especialistas extranjeros entre otros.

Las notificaciones se realizarán a través del correo electrónico que se ingresó al momento del registro del paciente, o por medio del servicio del call center.

5.7.3 Implementación de una Unidad organizativa de calidad (UOC)

Para la mejora de procesos se propone la creación de una unidad organizativa de calidad (UOC), esta unidad será la encargada de orientar, asesorar y controlar las diferentes actividades relacionadas con el hospital, ajustándose a sus necesidades.

Unidad Organizativa de Calidad (UOC),

Comité de Auditoría

Objetivo:

- Evaluar la calidad de las actividades que se desarrollan en el proceso de atención de los pacientes.

- Verificar el cumplimiento de las normas éticas y morales, en el desempeño de las funciones diarias del personal.

Estructura: Debe estar constituido por un coordinador que es delegado por el gerente del hospital UTPL y otros tres miembros. La composición debe estar acorde con el tipo, perfil y especialidades con que disponga el Hospital de la UTPL.

Funciones: Evaluar el resultado de la calidad del proceso de atención de forma integral y permanente que se brinda en el Hospital UTPL, a través del análisis de las actividades asistenciales, identificando los problemas y proponiendo las soluciones pertinentes. Esta evaluación debe considerar la efectividad de esos resultados y se llevará a cabo de la siguiente manera:

- a) Valoración mediante la observación participativa y preguntas del manejo y atención del paciente ingresado en la unidad de emergencias, consulta externa, hospitalización, unidades de cuidados intensivos, sala de operaciones y cualquier área del Hospital UTPL donde se encuentre el paciente.
- b) Informar periódicamente a los directivos del Hospital UTPL el resultado de los análisis realizados en el comité.

Procedimiento: El comité debe analizar la información aportada por sus integrantes, sobre la identificación de problemas en la prestación de servicios. Este trabajo se debe realizar de forma concurrente.

La evaluación se debe realizar mediante el siguiente procedimiento:

- a) El comité se dirigirá a las diferentes áreas y departamentos hospitalarios para evaluar la calidad de servicio percibido al paciente ingresado, en el momento que la atención se está proporcionando.
- b) Incluye entrevistas, encuestas, evaluaciones de la atención en los servicios de emergencias, consulta externa y cualquier área donde se encuentre el paciente.
- c) Las evaluaciones que se desarrollen por el comité en las diferentes áreas del Hospital UTPL, se deben realizar sin aviso previo.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente proyecto tenemos las siguientes conclusiones:

- ✓ No habrá herramienta de administración que pueda cambiar o mejorar un proceso, actividad o imagen de una organización, si no existe el compromiso y empoderamiento por parte de su personal.
- ✓ La infraestructura en el servicio de consulta externa no brinda las comodidades necesarias a los pacientes y no hay una señalética definida para una adecuada localización y ubicación por parte de los usuarios.
- ✓ El servicio de consulta externa cuenta con escasez de personal médico a tiempo completo que permita manejar de mejor manera los horarios de atención.
- ✓ Se realizó un diagnóstico, en el que se pudo evidenciar que a pesar de que en el Hospital de la UTPL, se trabaja mediante procesos, no se encuentran documentados los mismos.
- ✓ Luego del análisis de la información realizada se determinó, que en los procesos de consulta externa y emergencias, se deben realizar mejoras en cuanto a la entrega de turnos a los pacientes.

- ✓ Las áreas de consulta externa y emergencias, carecen de una gestión por procesos definida, por lo que no quedan establecidos los flujogramas y diagramas SIPOC de cada subproceso en donde se describen las actividades que se deben realizar, para mejorar la calidad de servicio que presta esta casa de salud.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda capacitar al personal de todo el Hospital UTPL, en temas de administración por procesos para incentivar la importancia de la Gestión por procesos y evidenciar mediante el cambio y los resultados obtenidos.

- ✓ Para el proceso de consulta externa y emergencias se recomienda brindar información y orientar de forma clara a los pacientes ambulatorios para que conozcan la estructura y los diferentes servicios que presta esta casa de salud.

- ✓ El cambio en una organización es progresivo, por lo que se recomienda incentivar a las áreas involucradas para la aceptación, el cumplimiento y la puesta en práctica de los procesos y la propuesta de mejora planteada en esta guía para mejorar la gestión del Hospital UTPL.

- ✓ Para mejorar el desempeño y lograr los objetivos propuestos por el Hospital UTPL, se recomienda mantener una adecuada documentación y estandarizar los procesos.

- ✓ Se recomienda incrementar la gama de especialistas como médicos de planta del Hospital UTPL, para así ampliar la agenda y brindar mejores horarios en atención para los pacientes.

- ✓ Para el proceso de atención por emergencia se recomienda manejar de manera rápida al paciente que ingresa por urgencia, para evitar posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

-  Pérez Llanes, Roberto. (2008) La Gerencia: Reflexiones y Casos, Capítulo IX: Diseño de Empresas Inteligentes, pag.198
-  [Campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf](http://campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf)
-  Junta de Castillo y León. (2004) Trabajando con Procesos: Guía para Gestión de Procesos 2.
-  Zúñiga, Rafael. (2010) Planificación de Procesos.
-  Mariño, Navarrete. (2001) Gerencia de procesos. Bogotá: Alfaomega
-  Agudelo Tobón, Luis Fernando. (2008) Gestión por Procesos, ICONTEC.
-  Chinín Campoverde, Víctor. (2012) Guía Didáctica de Implementación de Gestión de la Calidad. Loja, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
-  López Rey, Susana. (2011) Sistemas de Calidad: implementación de diferentes sistemas en la organización. Editorial Ideas propias, Bogotá Colombia.

📖 Maldonado, J.A., (2011) Gestión por procesos.

PÁGINAS WEB

✉ La Gestión tradicional y la gestión por procesos, [en línea], disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/gestitra.htm>

✉ Proceso de mejoramiento continuo en el servicio de atención al paciente [en

línea], disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/proceso-mejoramiento-continuo-servicio-atencion-al-paciente/proceso-mejoramiento-continuo-servicio-atencion-al-paciente.shtml>

✉ Instituto Andaluz de Tecnología Guía para una gestión basada en procesos. [en línea], disponible en:

<http://www.iat.es/excelencia/html/subidas/descarga/guiagestionprocesos.pdf>

✉ <http://www.gestion-sanitaria.com/9-identificacion-procesos-organizacion.html>

✉ <http://www.eumed.net/libros/2011e/1084/pasos.html>