



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GESTIÓN EMPRESARIAL

**“Modelo de gestión por procesos para el Área de Pediatría del Hospital
Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda”**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Tejena Velásquez, Rosaura Monserrate

DIRECTORA: Hurtado Regalado, Beatriz Josefina

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Ing.

Beatriz Josefina Hurtado Regalado.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda” realizado por Tejena Velásquez Rosaura Monserrate, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, octubre de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Tejena Velásquez Rosaura Monserrate declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: “Modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda”, de la Titulación Maestría en Gestión Empresarial, siendo Beatriz Josefina Hurtado Regalado director (a) 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.

Tejena Velásquez Rosaura Monserrate

C.I. No. 130396989-1

DEDICATORIA

Ha sido el omnipotente, quien ha permitido que la sabiduría dirija y guíe mis pasos. Ha sido el todopoderoso, quien ilumino mi sendero cuando más oscuro ha estado. Ha sido el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, a mi Madre Sra. Dilia Velásquez, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi hijo amado y recordado Eberth Enrique, que desde el cielo me dio fortaleza para continuar y culminar esta meta.

A mis hijas Erika Stefania y Dilia Vanessa, quienes me apoyaron y me dieron ánimo, con Vane que nos dábamos fuerzas y estudiábamos juntas.

A mi querido Eberth Israel, mi nieto, mi hijo mi todo quien vino a llenar el vacío grande que dejo mi ángel que está en el cielo y quien es mi fuente de inspiración para luchar por un mejor futuro y ser un buen ejemplo para él y para los míos.

A mi querido Williams Palacios, pilar muy importante en mi vida, por su presencia, guía, empuje, soporte y apoyo incondicional en cada paso para poder culminar esta tesis. Nunca tendré como agradecerle todo lo que has hecho por mí

A mi familia por estar allí en cada momento de mi vida y, a todas aquellas personas que brindaron su contingente e ideas para realizar este proyecto en ello incluyo a mis amigos y personas cercanas.

Ing. Rosaura Tejena Velásquez

AGRADECIMIENTO

A Dios mi gratitud infinita, Ser Supremo y Celestial, fuente inagotable de sabiduría por haberme permitido conseguir este triunfo y porque día a día construyes mis sueños.

A mi familia por darme el apoyo incondicional para que pueda culminar mi Maestría y así compartirla con ellas (os) a mi Madre, a Eberth Enrique que desde el cielo me ilumino dándome fortaleza, a Erika y Vanessa mis hijas amadas, a Eberth Israel, a Williams quien día a día estuvo pendiente de cada examen y cada detalle para poder culminar un sueño más en mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional impartida de mis docentes.

Un especial agradecimiento a los Directivos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, por permitirme ejecutar este proyecto de acción, al Dr. Jhonny Ortiz Líder del área de Pediatría por su gran predisposición para el desarrollo de esta tesis.

A mi Directora de Tesis, Ing. Beatriz Hurtado, por contribuir con sus conocimientos en este proyecto de acción por su valioso aporte en la culminación de esta etapa.

A mis familiares y a mis amigas Karen Ostaiza, Dolores Mendoza, Lolina Pinoargote, quienes me apoyaron y contribuyeron para mi superación, mi gratitud por siempre.

Muchas bendiciones a cada una de Uds., y gracias una vez más.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I.....	3
INTRODUCCIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Justificación e importancia de la propuesta	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General.	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Alcances.....	8
1.5. Limitaciones	8
CAPÍTULO II.....	9
METODOLOGIA	9
2.1. Métodos de la investigación	10
2.2. Técnicas de investigación	10
2.3. Población y muestra.....	11
2.3.1. Población.	11
2.3.2 Tamaño de la muestra.....	11
2.4. Recopilación de la información.....	11
2.5. Procesamiento de la información.....	11
2.6. Identificación y secuencia de procesos	12
2.7. Descripción de procesos	12
2.8. Seguimiento de los procesos identificados	12
2.9. Propuesta de mejora de los procesos	13
CAPÍTULO III.....	14
MARCO TEÓRICO	14
3.1. Gestión por procesos	15
3.1.1. Procesos.	15

3.1.2. Elementos de un proceso.	15
3.2. Clasificación de los procesos	17
3.2.1. Procesos operativos.	17
3.2.2. Procesos de apoyo.....	17
3.2.3. Procesos de gestión.	17
3.2.4. Procesos de dirección.	17
3.3. Herramientas para la medición y el seguimiento de los procesos.....	18
3.3.1. Auditoría interna.	18
3.3.2. Autoevaluación.....	18
3.3.3. El cuadro de mando del proceso.	18
3.3.4. La ficha del proceso.	19
3.4. Metodología para la mejora de procesos.....	19
3.5. Indicadores de gestión	19
3.5.1. Indicador.	20
3.5.2. Tipos de indicadores.	20
3.5.2.1. Los indicadores de eficacia.	20
3.5.2.2. Los indicadores de eficiencia.....	20
3.5.3. Categoría de los indicadores.	20
3.5.3.1. Indicadores de cumplimiento.	20
3.5.3.2. Indicadores de evaluación.	21
3.5.3.3. Indicadores de eficiencia.	21
3.5.3.4. Indicadores de eficacia.	21
3.5.3.5. Indicadores de gestión.....	21
3.5.3.6. Indicadores de Impacto.	21
3.5.3.7. Indicadores de calidad.....	22
3.5.4. Propósitos y beneficios de los indicadores de gestión.	22
3.6. El principio de mejora continua.....	22
3.7. Orientación a los resultados y ética del servicio	23
3.8. Los servicios	23
3.9. Calidad	23
3.9.1. Calidad en la atención personalizada.	24
3.10. Características de los servicios	24
3.11. Modelo de gestión	25
3.12. Modelo de calidad	25
3.13. Modelo de gestión por competencias	26

3.14. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional.....	26
3.15. Desarrollo institucional	28
3.16. Gestión en pediatría	29
CAPÍTULO IV	30
ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN Y DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	30
4.1. Aspecto geográfico del lugar	31
4.2. Dinámica poblacional	35
4.3. Misión de la institución	35
4.4. Visión de la institución	36
4.5. Organización administrativa	36
4.5.1. Organigrama por procesos de hospitales.	37
4.6. Servicios que presta la institución.....	37
4.7. Datos estadísticos de cobertura	38
4.8. Características geofísicas de la institución	39
4.9. Políticas de la institución	40
4.10. Área de pediatría.....	41
4.10.1. Misión y visión del área de pediatría.....	42
4.10.2. Características principales.....	42
4.10.3. Organigrama estructural de la organización administrativa del área de pediatría.	44
CAPITULO V	45
LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS EN LA INSTITUCIÓN OBJETO DE ESTUDIO	45
5.1. Diagnóstico del área de pediatría a fin de conocer su situación real y determinar las necesidades administrativas	46
5.2. Identificación y secuencia de los procesos	46
5.3. Mapa de procesos del departamento de pediatría.....	48
5.4. Descripción de los procesos.....	49
5.5. Flujogramas	49
5.5.1. Gestión de admisión.....	50
5.5.2 Atención al usuario.	51
5.6. Diagrama SIPOC.....	52
5.6.1. Procesos de gestión de atención pediátrica.....	52
5.6.1.1. Diagrama SIPOC para el subproceso de gestión de admisión.....	52
5.6.1.2. Diagrama SIPOC para el subproceso de atención al usuario.	53
5.7. Plan de mejora para el área de pediatría.....	53
5.7.1. Análisis de impacto en el subproceso de gestión de admisión.	53

5.7.2. Análisis de causas efectos del subproceso de gestión de admisión.....	55
5.7.2.1. Problemas detectados del subproceso de de gestión de admisión.....	55
5.7.3. Análisis de impacto del subproceso de atención al usuario.	56
5.7.4. Análisis de causas y efectos del subproceso de atencion al usuario.....	57
5.7.4.1. Problemas detectados del subproceso de atencion al usuario.	57
5.8. Plan de soluciones	58
5.8.1. Plan de solución de gestión de admisión.....	59
5.8.2. Costos reales de la Implementación del plan de solución de gestión de admisión.	60
5.8.3. Hoja de Ruta del plan de solución de gestión de admisión.....	61
5.8.4. Plan de solución de gestión de atención al usuario.	63
5.8.5. Costos reales de la Implementación del plan de solución de atención al usuario.	64
5.8.6. Hoja de Ruta del plan de solución de atención al usuario.....	65
5.9. Seguimiento y medición de los procesos.....	66
5.10. Plan de comunicación interno.....	67
5.10.1. Objetivo.	67
5.10.3. Responsables.....	67
5.10.4. Usuarios.	67
5.10.5. Mensajes.....	67
5.10.6. Estrategias.	67
5.10.7. Tácticas.....	68
5.10.9. Herramientas para cumplir lo propuesto.	68
5.10.10. Definiciones de tiempo.	68
5.11. Manual para los funcionarios del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.....	68
5.11.1. Objetivo.	68
5.11.2. Alcance.	69
5.11.3. Descripción.....	69
5.12. Resultado esperado	69
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	74

RESUMEN

En Portoviejo-Manabí-Ecuador se realizó un proyecto de investigación cuyo objetivo principal fue Implementar un modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda”, asegurando una mejor atención al usuario, mediante la realización de diagnóstico; identificación de procesos existentes; capacitación al equipo de salud; y, elaboración de propuesta mejorando la calidad de atención brindada.

Este proyecto se fundamentó en la metodología del enfoque investigativo, utilizando métodos analítico y sintético; y técnicas documentales a 40 miembros del equipo de salud; y, cuya muestra fue el total de los mismos.

Como resultados, se realizó el diagnóstico del área total; se identificaron los procesos existentes en este subproceso; se capacitó al equipo de salud; y, se elaboró una propuesta a fin de mejorar la calidad de atención brindada.

Como conclusión se establece que esta implementación permitió mejorar la gestión por procesos; se consiguió el apoyo de autoridades del Hospital; se logró trabajar con información confiable para realizar cambios en procedimientos en el equipo de salud, lográndose la concienciación tanto del equipo de salud como del usuario.

Palabras claves:

Gestión por procesos – Calidad - Gestión de procesos - Enfoque de procesos - Planificación estratégica – Estructura

ABSTRACT

In Portoviejo Manabí-Ecuador-a research project whose main objective was to implement a process management model for the pediatric Portoviejo Regional Hospital "Dr. was performed Verdi Cevallos Balda ", ensuring better customer service by performing diagnostic; identification of existing processes; training the health team; and proposed development of improving the quality of care provided.

This project was based on the methodology of the research approach, using analytic and synthetic methods; documentaries and 40 members of the health team techniques; and, the total sample was the same.

As a result, the diagnosis of the total area in question; existing processes identified in this thread; was trained health team; and a proposal to improve the quality of care provided was developed.

In conclusion states that this implementation led to improved process management; supported by hospital authorities was achieved; it was possible to work with reliable information to make changes to procedures in the health team, achieving both awareness of the health team and the user.

Keywords:

Process Management - Quality Management - Process Management - Process Approach - Strategic Planning - Structure

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos y servicios de la institución sanitaria, que añaden valor a lo que ofrecen a su cliente. Este podrá ser tanto un “interno” (otro servicio) como un “externo” (paciente/acompañante).

Pérez (2012) afirma:

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 institución. (p.49)

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. Los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

Mejía (2006) indica:

Uno de los principales obstáculos que enfrentan las organizaciones del sector salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados. La falta de documentación, no permite tener una memoria organizacional, concentrando ésta en individuos aislados interpretando y aplicando cada cual los procesos a su manera. En estas circunstancias es muy difícil definir parámetros de rendimiento, establecer normas o definir metas de resultados. (p.21)

Por lo antes expuesto, la realización del presente proyecto tuvo como objetivo fundamental implementación de un modelo de gestión por procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo Verdi Cevallos Balda; a través de la identificación de características de población en estudio; revisión de diferentes conceptos de gestión de procesos para aplicarlos en el área pediátrica; sensibilización al equipo que labora en ésta área; y, elaboración y socialización del modelo de gestión, para asegurar una mejor atención del usuario, el cual se operacionalizó a través de tres objetivos específicos:

En el primero desarrollamos un marco teórico que permitiera orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos en el departamento de pediatría.

El segundo fue realizar el diagnóstico del área de pediatría a fin de conocer su situación real y determinar las causas que estarían influyendo en la calidad de los procesos que se realizan, para lo que se efectuó un taller participativo con el equipo de salud que labora en esta área a fin de cumplir con este objetivo.

Y, el tercero estuvo orientado a la elaboración de una propuesta de modelo de gestión por procesos para el área de pediatría; misma que inició con la recolección de información bibliográfica y posterior diseño del mismo.

Actualmente, los técnicos en salud están aplicando el modelo de gestión de procesos para ésta área, mejorando en forma significativa la calidad de atención; y, contribuyendo así a la optimización del buen vivir del paciente que busca los servicios de esta institución.

1.1. Planteamiento del problema

En varios casos, los procesos del área de pediatría no se encontraban estandarizados por lo que en ocasiones los funcionarios actuaban con libre albedrío en el desarrollo de sus actividades. Por otra parte, al no estar identificados los procesos internos de esta área trajo como consecuencia la inexistencia de una cultura orientada a la mejora de calidad que causó insatisfacción en algunos pacientes y en parte el deterioro de la imagen institucional.

La mayor limitante que se encontró para brindar una atención satisfactoria, es la falta de incorporación de conceptos de calidad al cliente interno y externo en la administración de salud para que mejoren la imagen institucional impulsando la captación de la demanda de los principales servicios que presta el hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo.

Los servicios que ofrece el área pediátrica en cuanto a lo que respecta con la atención al cliente (paciente) no dejó del todo satisfecho a los usuarios que utilizan sus servicios por lo que demandaban una mejora, esto era causado por la falta de realización de un diagnóstico a fin de conocer su situación real y determinar las necesidades administrativas y de modernización; no se había identificado procesos existentes a fin de obtener información actual de sus proveedores, actividades, clientes y productos que genera el área; el equipo de salud no estaba capacitado sobre el modelo de gestión por procesos; y, no se había

elaborado una propuesta de modelo de gestión por procesos para el área de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Todo esto redundaba en un problema central que es el alto índice de quejas y reclamos que recibe la institución por parte del usuario, cuyos efectos van en desmedro de su imagen.

Adicionalmente, el hospital en mención no contaba con un estudio que permitiera tener una idea clara y cierta de cuál es la situación actual de las expectativas del cliente interno como del externo (pacientes); los factores que deben ser considerados al momento de ofertar los servicios médicos, a fin de ofrecer al usuario una atención de calidad en función de sus necesidades reales.

Para solucionar la problemática señalada se propuso una alternativa que incorporara a la administración de la organización, un enfoque de gestión por procesos como medio para lograr la satisfacción de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

Los servicios de salud en el Ecuador carecen de una visión sistemática en cuanto a cobertura, calidad y eficiencia, lo cual se agrava por las consecuencias de una crisis económica, social y política que abarca todas las estructuras organizativas de la nación.

Todo este panorama se refleja en los bajos niveles de vida y de salud del país, uno de los más pobres del continente, consecuencia del deterioro escalonado sufrido en los servicios de salud pública que ofrece nuestro país, lo que ha disminuido la confianza de los usuarios del sector.

Las deficiencias en el liderazgo, el inadecuado modelo de atención médica, la limitada capacidad de gestión por procesos, la insuficiente investigación, la fragmentación institucional, la baja cobertura y la deficiente calidad en el servicio, se reflejaban en el área de pediatría del hospital, motivo de estudio.

1.2. Justificación e importancia de la propuesta

Tradicionalmente los hospitales han sido instituciones cuyas instalaciones y sistemas están diseñados para facilitarles a los médicos su labor de sanar a los pacientes, cuentan con personal médico, equipos e instalaciones que permiten obtener buenos resultados, en

beneficio directo para el paciente; sin embargo existe descuido en lo que se relaciona a confort, e higiene; es decir que tanto las atenciones de enfermería, como las médicas, deben prestarse conjuntamente con las de alimentación, limpieza, lencería y seguridad personal, aspectos básicos que conforman una actividad hotelera.

Con el propósito de solucionar estos problemas y alcanzar la satisfacción de los clientes externos e internos, el Gobierno Nacional, a través de los Decretos Ejecutivos Nos 109 y 195 expedido en los Registros Oficiales Nos 71 del 20 de Noviembre de 2009 y 150 del 15 de marzo de 2010 respectivamente, ha emprendido una reforma administrativa en el ámbito de la organización y funcionamiento de los organismos e instituciones, acorde a las políticas de reforma democrática del Estado, que obligan a replantear sus estructuras y procesos a fin de lograr eficiencia en la entrega de sus productos y servicios propios de su ámbito y competencia, contribuyendo a la consecución de los objetivos sectoriales y nacionales establecidos en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir.

Este proyecto benefició a otros similares tanto en el sector de la salud como para otros, por lo que puede establecerse como un modelo, de igual forma sirvió como un sistema de mejoramiento continuo de la atención de salud, por lo que la Universidad Técnica Particular de Loja se benefició al disponer del documento formal que puede utilizarse para dictar conferencias y de igual manera como una contribución a nuestro país.

Es importante señalar que tanto en hospitales públicos como privados cuentan con procesos que se han convertido en una herramienta útil e indispensable en su gestión haciéndose necesario mantenerle en funcionamiento continuo y constante.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Proponer un modelo de gestión por procesos para el Área de Pediatría del Hospital Regional de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda”, para asegurar una mejor atención del usuario.

1.3.2. Objetivos específicos.

Desarrollar un marco teórico que permita orientar la investigación hacia la propuesta de una gestión por procesos en el departamento de pediatría.

Realizar el diagnóstico del área de pediatría a fin de conocer su situación real y determinar las causas que estarían influyendo en la calidad de los procesos que se realizan.

Elaborar una propuesta de mejora a través de la implementación de la gestión por procesos para el área de pediatría

1.4. Alcances

Esta investigación permitió una mejor comprensión de los procesos, sus relaciones e identificación en forma técnica de los procedimientos, responsables y las diferentes actividades que servirán como soporte de la modalidad de gestión por procesos en el Área Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo.

Con el equipo de salud que labora en esta área, se realizó un taller donde se efectuó un diagnóstico de la unidad, a fin de determinar las causas que estaban influyendo en la calidad de las actividades que se realizaban; para posteriormente identificar procesos existentes y elaborar una propuesta de mejora a través de la implementación de gestión por procesos para esta unidad.

1.5. Limitaciones

Esta investigación dependió de las respuestas e información proporcionada por los diferentes profesionales que laboran en el Área de Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, y solo se presentó una descripción de sus resultados.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2.1. Métodos de la investigación

El proceso de investigación se lo desarrolló a través de los siguientes métodos:

Analítico: Se realizó un estudio de cada una de las variables con sus respectivas categorías y subcategorías para su aplicación a partir de la observación de un problema, y consecuentemente proponer un modelo de gestión de la misma, que fue verificada a través de los resultados obtenidos.

Sintético: Este complementó el estudio y análisis del problema investigado pues una vez que se analizaron los resultados se los sustentó científicamente con el respectivo debate teórico, se realizó el respectivo proceso de alcance de objetivos para posteriormente establecer las conclusiones y recomendaciones.

2.2. Técnicas de investigación

- Registros personales del equipo de salud
- Encuestas al equipo de salud
- La fotografía

El proceso de investigación se inició con la búsqueda de información en los registros personales de los miembros del equipo de salud que reposan en los archivos estadísticos del Dpto. de Talento Humano.

A los miembros del equipo de salud se les aplicó la encuesta y en cada uno de ellos se observaba el desconocimiento de un modelo que oriente los procesos en pediatría; muchos de ellos manifestaban que nunca habían sido considerados para realizar los planes operativos. Al plantearles el objetivo de la investigación e interés de la autora, se evidenció una actitud positiva y sobre todo predisposición para involucrarse en este proceso de investigación, sus aportes han sido valiosos para alcanzar los objetivos propuestos.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población.

La población estuvo constituida por 40 miembros del equipo de salud que labora en el Área Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, y distribuidos así: 4 Médicos Especialistas; 2 Médicos Intensivistas (U.C.I.P), 2 Médicos Cirujanos, 1 Pediatra para el área de Emergencia, 3 Médicos para las diferentes salas, 1 Neumólogo, 1 Endocrinólogo, 1 Cardiólogo; estos 2 últimos son únicos en la provincia; 1 Lcda. Mg. Líder del Subproceso; 5 Licenciados de Enfermería contratados; 5 internos de enfermería, 10 Auxiliares de Enfermería; y 2 Auxiliares de Servicios.

2.3.2 Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra es de 40 miembros del equipo de salud del Área de Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo.

2.4. Recopilación de la información

Para desarrollar la presente investigación se tomaron como base primordial dos aspectos:

Primario: Se consideró como información de carácter primario todas aquellas que se obtuvieron en el Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo y de aquellos que participan de las acciones del Área de Pediatría.

Secundario: La información de carácter bibliográfica se obtuvo de textos, revistas e internet que fortalecen el desarrollo de la presente investigación en su contenido.

2.5. Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se lo hizo a través de operaciones básicas tales como codificar, comparar, localizar, almacenar, las mismas que permitieron construir conocimientos y generar respuestas a las expectativas que se tenía en cuanto a esta investigación, además al finalizar el proceso de análisis surge como respuesta establecer los principales lineamientos para ejecutar la propuesta “Diseño de la Gestión por procesos

para el Área de Pediatría”, mediante el desarrollo de un plan de capacitación para el equipo de salud.

2.6. Identificación y secuencia de procesos

Para realizar esto fue necesario conocer los procesos que se efectuaron en el área de pediatría para la obtención de resultados, para esto se identificó cuáles eran los más adecuados para aplicarse y las debilidades que poseían para mejorarlos y así satisfacer las necesidades para los cuales fueron diseñados.

Identificados los procesos y gestionados de manera adecuada se planteó cuáles de los procesos formarían parte de la estructura de procesos, que serían utilizados dependiendo de las actividades y orientados hacia la consecución de los resultados.

2.7. Descripción de procesos

Esto se realizó mediante un mapa de procesos que permitió a la organización identificar los procesos y conocer la estructura e interacciones entre los mismos.

La descripción de un proceso se hizo con la finalidad de determinar los criterios y métodos que aseguraron las actividades que comprende dicho proceso y que fueron llevadas a cabo de manera eficaz, al igual que el control del mismo. Esto implicó que la descripción de un proceso se centre en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes del control de las mismas y de la gestión del proceso

2.8. Seguimiento de los procesos identificados

El seguimiento del proceso identificado se realizó con el fin de conocer los resultados obtenidos y verificar si estos cumplían con los objetivos previstos. Es decir el seguimiento fue la base para saber lo que se obtiene y en qué extensión se cumplen los resultados deseados y saber dónde se deben orientar las mejoras necesarias para efectuar un trabajo más eficiente y eficaz.

Esto lo realizamos a través de indicadores de gestión los cuales permitieron conocer la capacidad y eficacia del proceso alineado al objetivo desarrollado.

Es importante mencionar que en este trabajo investigativo no todos los procesos pudieron ser medidos cuantitativamente, debido a que el trabajo de gestión es flexible algunos de los procesos fueron evaluados de forma cualitativa.

2.9. Propuesta de mejora de los procesos

De los datos que se obtuvieron en el seguimiento de los procesos identificados logramos obtener la información necesaria para conocer los procesos que no alcanzaban los resultados planificados aplicando oportunidades de mejora.

Teniendo en claro lo expuesto la propuesta de mejora de procesos fue para implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados realizando las mejoras continuas de estos procesos.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Gestión por procesos

La Gestión por procesos es la metodología corporativa cuyo objetivo es mejorar el desempeño (eficiencia y eficacia) de la organización, a través de la gestión de los procesos que se deben diseñar, modelar, organizar, documentar y optimizar de forma continua. El Modelo de Administración por Procesos, se refiere al cambio operacional de la empresa al migrar de una operación funcional a una operación de administrar por procesos.

Pérez (2012) define:

Gestión y proceso son dos términos que hay que comprender para que el sistema de gestión de la calidad sea una herramienta eficaz. El término proceso lleva implícita la orientación del esfuerzo de todos los integrantes de una empresa al cliente y el término gestión da por supuesta la búsqueda de objetivos de mejora. (p.123)

Entonces podemos definirla como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo.

3.1.1. Procesos.

Pepper (2001), nos expresa que “un proceso es una secuencia de actividades que uno o varios sistemas desarrollan para hacer llegar una determinada salida (output) a un usuario, a partir de la utilización de determinados recursos (entradas/input)” (p.14)

Expresado de otra forma, los procesos son aquello que constituye el núcleo de una organización, son las actividades y tareas que realiza a través de las cuales producen o genera un servicio o producto para sus usuarios. El punto central implícito en la gestión de calidad de un proceso es el agregar valor a este resultado u output.

3.1.2. Elementos de un proceso.

Todo proceso se caracteriza por estar formado por los siguientes elementos:

- Finalidad: Todo proceso es un conjunto de tareas elementales necesarias para la obtención de un resultado. Cada proceso posee unos límites claros y conocidos (el primer y último paso del mismo), comenzando con una necesidad concreta de un cliente (que de nuevo, puede ser interno o externo), y finalizando una vez que la necesidad ha sido satisfecha.
- Requerimientos del cliente: Lo que el cliente espera obtener al terminar la actividad. Los requerimientos de salida de un proceso condicionan los requerimientos de entrada del siguiente. Los requerimientos deben estar expresados de una manera objetiva, por ejemplo: "recubrimiento final de la capa de pintura: x micras".
- Entradas: Las entradas de un proceso responden a criterios de aceptación definidos, por ejemplo: la factura del suministrador con todos los datos necesarios. También puede haber alguna entrada con información proveniente de un proveedor interno, por ejemplo: una normativa de la administración, un procedimiento. Las entradas del proceso pueden ser tanto elementos físicos (por ejemplo materia prima, documentos, etc.), como elementos humanos (personal) o técnicos (información, etc.). En definitiva, son elementos que entran al proceso sin los cuales el proceso no podría llevarse a cabo. Para establecer la interrelación entre procesos se deben identificar los procesos anteriores (proveedores internos y externos) que dan lugar a la entrada de los procesos.
- Salidas: Un output con la calidad exigida por el estándar del proceso: por ejemplo: el impreso diario con el registro de facturas recibidas, importe, vencimiento... ; un material conforme a las especificaciones, etc. De forma similar, las salidas de un proceso pueden ser productos materiales, información, recursos humanos, servicios, etc. En general, son la entrada del proceso siguiente. Para establecer la interrelación entre procesos se deben identificar los procesos posteriores (clientes internos y externos) a los que se dirigen las salidas del proceso.
- Recursos: Medios y requisitos necesarios para desarrollar el proceso siempre bien y a la primera. Por ejemplo, una persona con las calificaciones y nivel de experiencia necesarias para realizar un proceso de soldadura, hardware y software para procesar las facturas, un impreso e información sobre qué proceso y cómo (calidad) y cuando (tiempo) entregar el elemento de salida al siguiente eslabón del proceso administrativo, etc.

3.2. Clasificación de los procesos

3.2.1. Procesos operativos.

Combinan y transforman recursos para obtener el producto o proporcionar el servicio conforme a los requisitos del cliente, aportando un alto valor añadido. Estos procesos son también los principales responsables de conseguir los objetivos de la empresa.

3.2.2. Procesos de apoyo.

Proporcionan las personas los recursos físicos necesarios para el resto de procesos y conforme a los requisitos de sus clientes internos. Aquí se incluirían:

- El proceso de gestión de los recursos humanos.
- El proceso de aprovisionamiento en bienes de inversión, maquinaria, utillajes, hardware y software y el proceso de mantenimiento de la infraestructura.
- El proceso de gestión de proveedores.
- La elaboración y revisión del sistema de gestión de la calidad.

3.2.3. Procesos de gestión.

Mediante actividades de evaluación, control, seguimiento y medición aseguran el funcionamiento controlado del resto de procesos, además de proporcionar la información que necesitan para tomar decisiones (mejor preventivas que correctoras) y elaborar planes de mejora eficaces. Funcionan recogiendo datos del resto de los procesos y procesándolos para convertirlos en información de valor accesible y aplicable para la toma de decisiones de sus clientes internos.

3.2.4. Procesos de dirección.

Están concebidos con carácter transversal a todo el resto de procesos de la empresa.

En ocasiones las empresas caen en el eufemismo de adaptarse al enfoque por procesos simplemente cambiando el título del procedimiento o reemplazando departamento por proceso. Para evitarlo y dar un sentido finalista vale la pena vincular la gestión por procesos con la estrategia de la empresa.

El mapa de procesos ha de representar los procesos relevantes para satisfacer al cliente y conseguir los objetivos de la empresa. Es una herramienta para comunicar el enfoque al proceso además de mostrar las interacciones más importantes.

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

Sin unas buenas herramientas y sistemática para la medición, una empresa no se obtendrá la eficacia del sistema de gestión enfocado al proceso. Para esto tenemos las siguientes:

3.3.1. Auditoría interna.

Se trata de un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaración de hechos, información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría (políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia). La auditoría ha de cumplir las siguientes condiciones:

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

3.3.2. Autoevaluación.

Es un examen sistemático, estructurado y periódico de los procesos y sus resultados. Proporciona opiniones o juicios, es una herramienta del responsable del proceso. Su principal valor añadido es el compromiso con los planes de acción que su realización induce en el autoevaluador. Este valor se incrementa cuando la autoevaluación es realizada por el equipo de proceso, contribuyendo a desarrollar una cultura común.

3.3.3. El cuadro de mando del proceso.

Se trata de un documento de síntesis de indicadores de funcionamiento y medidas de resultados de un proceso. El cuadro de mando ha de proporcionar información relevante para:

- Enfocar la organización diciendo lo que es importante.
- Facilitar el despliegue de políticas, objetivos y estrategias.

- 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.

3.3.4. La ficha del proceso.

Puede tener cierto interés, como herramienta pedagógica, de síntesis o de comunicación. Su contenido puede ser el siguiente:

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

3.4. Metodología para la mejora de procesos

Manganelli (2005) nos da a entender que una metodología “es una manera sistemática o claramente definida de alcanzar un fin. Es también un sistema de orden en el pensamiento o la acción” (p.27).

La metodología no da respuestas sino que ofrece un medio o modo de pensar acerca de una situación: cómo ver y entender su naturaleza y las consecuencias del cambio. No dice que se encontrará al final de camino, sino cuál es el camino que se debe recorrer.

Una buena metodología, no es un conjunto rígido de reglas que hay que seguir estrictamente, sino una guía que nos orienta y debemos atender flexiblemente. Las metodologías de análisis de procesos consisten en un conjunto de diferentes técnicas que se utilizan en las distintas etapas del análisis.

3.5. Indicadores de gestión

Tienen como objetivo dotar a los participantes, de elementos tanto teóricos como prácticos, que les permitan identificar el valor estratégico del control de Gestión, para hacer el seguimiento a los procesos, e introducir los correctivos necesarios de manera oportuna adicional a esto establecer las pautas y parámetros, a través de los cuales, se diseñan

Indicadores de Gestión para los diferentes procesos de una organización, partiendo de la estrategia definida, orientada a garantizar el cumplimiento de las metas organizacionales.

3.5.1. Indicador.

Valda (2012) expresa que

Es una expresión matemática de lo que se quiere medir, con base en factores o variables claves y tienen un objetivo y cliente predefinido. Los indicadores de acuerdo a sus tipos (o referencias) pueden ser históricos, estándar, teóricos, por requerimiento de los usuarios, por lineamiento político, planificado, etc. (p.12)

3.5.2. Tipos de indicadores.

Se pueden clasificar los indicadores en dos tipos, los indicadores de eficacia y los indicadores de eficiencia.

3.5.2.1. Los indicadores de eficacia.

Se enfocan en el qué se debe hacer, por tal motivo, en el establecimiento de un indicador de eficacia es fundamental conocer y definir operacionalmente los requerimientos del cliente del proceso para comparar lo que entrega el proceso contra lo que él espera.

3.5.2.2. Los indicadores de eficiencia.

Miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el Cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.

3.5.3. Categoría de los indicadores.

Podemos encontrar la siguiente categoría de indicadores:

3.5.3.1. 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. Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos.

3.5.3.2. 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. Ejemplo: evaluación del proceso de gestión de pedidos.

3.5.3.3. 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. Ejemplo: Tiempo fabricación de un producto, razón de piezas / hora, rotación de inventarios.

3.5.3.4. 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. Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes con relación a los pedidos.

3.5.3.5. 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. Ejemplo: administración y/o gestión de los almacenes de productos en proceso de fabricación y de los cuellos de botella.

3.5.3.6. Indicadores de Impacto.

Miden la contribución de la actividad o proyecto al cambio en los indicadores de diagnóstico como resultado de su operación. Todas las actividades o proyectos se relacionan con el mejoramiento de las condiciones por las actividades o los proyectos que afectan de alguna manera a los indicadores de diagnóstico.

3.5.3.7. Indicadores de calidad.

Relaciona las características de los bienes o servicios producidos por la unidad de información, en términos de calidad, de acuerdo con la aceptación por parte de los usuarios. Se obtiene a través de encuestas o de sistemas de recepción de sugerencias, quejas o reclamos por parte de los usuarios. Se expresan como buena, regular o mala calidad, de acuerdo con el contenido de dichos sistemas y las ponderaciones definidas para cada variable que mida la calidad.

3.5.4. 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.
- Percepción de la realización del servicio.

3.6. El principio de mejora continua

Las expectativas del cliente están en constante evolución, por eso, la organización se ve obligada a una estrategia de mejora continua de la calidad implicando al conjunto de la organización mediante:

- Equipos de iniciativa y mejora
- Grupos de mejora/Círculos de calidad

Ramírez (2002) nos comparte que “todo el personal de la Organización debe hablar y conocer el lenguaje de la calidad y disponer de formación en el manejo de las herramientas de la calidad” (p.13). La mejora de la calidad, se vale de la utilización de métodos y herramientas de mejora, para la identificación y análisis y resolución de problemas.

3.7. Orientación a los resultados y ética del servicio

La obtención de los mejores resultados, consecuencia de la implantación de las mejoras para la satisfacción del cliente y del personal, es el fin de cualquier organización pública gestionada con criterios de eficacia y excelencia en el contexto de la ética global de servicio.

3.8. Los servicios

Los servicios constituyen el conjunto de prestaciones y atenciones que el cliente espera recibir de la organización que los presta.

3.9. Calidad

Hoyer (2013) asegura:

La calidad es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera. Es también el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo. Igualmente, se puede entender la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida, en la que se definen los puntos extremos en malo-bueno, siendo el intermedio el normal. (p.62)

Definir calidad es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario, por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto grado de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

3.9.1. Calidad en la atención personalizada.

Thompson (2005) indica:

Las características para mejorar la calidad del servicio deben ser: escuchar al cliente; buscar la confianza del cliente y saber ¿qué le gustaría hacer en su empresa para crecer?, ¿para que usaría su servicio?; y, al buscar soluciones juntos y demostrar realmente interés, sé está listo para hacer negocios. (p.35)

Parece muy básico y hasta podría verse obvio, pero sin embargo no se toma en cuenta y pasamos a lo monótono del solo hecho de vender.

3.10. Características de los servicios

La calidad de un servicio se mide por el nivel de satisfacción de los clientes. Las tres grandes condiciones que debe cumplir la calidad de un servicio son:

- El cliente es el único evaluador de la calidad del servicio.
- El cliente es quien determina el nivel de prestación del servicio.

Interesa conocer la opinión del cliente para acercar las condiciones de prestación de un servicio a los deseos o expectativas de los clientes, de ahí la importancia de disponer de encuestas de percepción de la realización del servicio.

3.11. Modelo de gestión

Colbert (2004) asegura:

El concepto de gestión, por su parte, proviene del latín gesto y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de administrar. Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. (p.341)

De esta forma, la gestión supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización.

Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

Ordiz (2002) sugiere que “el modelo de gestión de las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. El segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social poblacional” (p.247).

3.12. Modelo de calidad

La calidad, por su parte, es una propiedad y cualidad inherente de las cosas, que permite la comparación entre éstas y otras de su misma especie. Se trata de una apreciación subjetiva que, respecto a un usuario, implica satisfacer las necesidades y deseos (si lo logra, es de buena calidad).

Ordiz & Avella expresan:

Un modelo de calidad es, por lo tanto, un conjunto de prácticas vinculadas a los procesos de gestión y el desarrollo de proyectos. Este modelo supone una planificación para alcanzar un impacto estratégico, cumpliendo con los objetivos

fijados en lo referente a la calidad del producto o servicio. Al implementar un modelo de calidad, una empresa busca desarrollar sistemáticamente productos y servicios que cumplan con los requerimientos y las exigencias de los clientes. (p.59)

Es importante que los elementos que forman el conjunto del modelo de calidad se encuentren estructurados en forma tal que sea posible realizar un control y seguimiento de los procesos. El modelo debe reunir las actividades y funciones relacionadas con la calidad para que puedan ejecutarse de un modo sistemático y formal.

En conclusión, un modelo de desarrollo es un esquema a seguir a fin de promover el progreso de un pueblo. Se trata de un marco de referencia para los encargados de elaborar las políticas públicas de un país.

3.13. Modelo de gestión por competencias

Las competencias son el elemento operativo que vincula la capacidad personal y de equipos para agregar valor, con los procesos de trabajo. Es probable que esto sea lo que llama tanto la atención e quienes buscan concretar el uso y la administración de los activos centrados en los individuos.

Los Gerentes de RRHH que han desarrollado proyectos, comprenden y comparten que las competencias son una herramienta que les permite demostrar que su trabajo si aporta a los objetivos del negocio. Sin embargo, -y es bueno destacarlo de una vez- la gestión por competencias no es asunto que debe ser entendido como de la entera responsabilidad de esta función.

3.14. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional

Bergallo (2011) afirma:

La gestión por resultados puede definirse como el modelo que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de las acciones estratégicas definidas en el plan de gobierno, en un período de tiempo determinado.

De esta forma, permite gestionar y evaluar la acción de las organizaciones del Estado con relación a las políticas públicas definidas para atender las demandas de la sociedad. (p.15)

Dado que el modelo pone en el centro de la discusión la medición del desempeño de la gestión pública, adquiere relevancia una distinción conceptual que hace a la naturaleza de la producción pública: productos y resultados. Los organismos públicos, responsables de una determinada producción pública utilizan insumos financieros, humanos y materiales - asignados a través del presupuesto, para la producción de bienes y servicios (productos) destinados a la consecución de objetivos de política pública (resultados). Los sistemas de evaluación de productos y de resultados, consecuentemente, tienen distintas connotaciones: mientras la medición de productos puede asociarse a un proceso continuo, al interior de las organizaciones, el segundo tiene consecuencias que trascienden el ámbito de una institución.

Con el fin de fortalecer este nuevo vínculo entre la Alta Dirección y las gerencias operativas, los resultados obtenidos mediante la aplicación de la planificación estratégica y la reingeniería pueden articularse a través de los Compromisos de Resultados de Gestión (CRG). En éstos se establece que la

Puértolas (2003) alega:

El modelo de gestión por resultados incentiva una fuerte descentralización en la toma de decisiones de gestión para que la Administración Pública pueda responder a las demandas sociales eficazmente, sin renunciar a la transparencia de la gestión. Esta descentralización se apoya, como vimos, en un Plan Estratégico formulado en estrecha vinculación con el presupuesto del organismo y precisa de conjunto de indicadores medibles y de un sistema de incentivos racional. (p.47)

En general, y la experiencia internacional al respecto así lo demuestra, es recomendable un mayor grado de flexibilidad en la administración de los recursos disponibles materiales, financieros y humanos) a medida que se profundiza la implantación del modelo.

3.15. Desarrollo institucional

Makón (2000) afirma:

El desarrollo institucional es el proceso endógeno y autónomo en cualquier sociedad en el que las instituciones evolucionan y perecen. El desempeño económico determinan las formas institucionales. Las instituciones proveen las estructuras para definir y limitar el conjunto de elecciones de los individuos, reduciendo la incertidumbre mediante la regulación de un medio ambiente legal de los derechos de propiedad, el establecimiento de convenciones sociales y normas, la preocupación por un desarrollo económico centrado en el desarrollo institucional. (p.5)

Es decir el desarrollo institucional es un proceso de transformación social que requiere de un apoyo sistemático, que considere todos los factores económicos, políticos, sociales, culturales, tecnológicos, etc., que afectan el desempeño institucional y que por tanto requiere de cambios profundos en la cultura organizacional de los agentes y actores involucrados.

Se consideran que las instituciones orientadas al mercado son prerequisites para el desarrollo sustentable del emprendimiento productivo. El contexto institucional es un factor crítico para la instalación de las reformas del Estado, por lo que en los países donde no se ha desarrollado, es el mismo gobierno el que tiene que crear las condiciones necesarias para que se implementen estrategias influenciadas por el medio ambiente externo general y el contexto institucional en particular.

El significado de desarrollo institucional es muy incierto y peligroso por la pérdida de misión y dirección si se le identifica con la práctica en las instituciones, la cual puede confundirse con la ecología de las organizaciones que se ha desarrollado en algunos países dependientes de los flujos de ayuda para fondear organizaciones relacionadas con el desarrollo institucional.

El actual debate sobre el desarrollo institucional refleja el reconocimiento de las necesidades de cooperación para el desarrollo las insatisfacciones del uso del término para referirse a los programas de asistencia para el desarrollo del período de 1950 hasta mediados de los

noventa cuando se consideró que los arreglos institucionales limitaban el impacto, la efectividad y la eficiencia de los programas de desarrollo

3.16. Gestión en pediatría

La gestión en pediatría no difiere en esencia de la gestión de otros servicios clínicos. En numerosos centros se desarrolla desde un concepto global de servicio y en otros pocos está dividida en subespecialidades pediátricas.

Con independencia del tamaño de los hospitales, para llevar a cabo una eficiente gestión clínica, se debe dotar a las pequeñas unidades de gestión de autoridad y herramientas de trabajo que les ayuden a asumir sus responsabilidades. Estas micro unidades son los servicios. Se entiende por "servicio": a) el equipo de profesionales a los que les mueven una misma misión y objetivos y que tienen unos valores marcados que los identifican, y b) el lugar donde se toman las decisiones, se define la organización y se planifican las actividades. El desarrollo de estos criterios fundamentales recae en el servicio, y para llevarlos a cabo sería conveniente crear una figura directiva, que podría ser la comisión de dirección del servicio.

Esta comisión se constituye como órgano de gestión para la totalidad del servicio. Está compuesta por los siguientes miembros: jefe de servicio (presidente de la comisión), jefes de sección, médico adjunto, supervisora de enfermería y coordinador de calidad del servicio. A esta comisión le corresponden funciones estratégicas orientadas a procesos y tecnología, a la organización, a las personas, a los valores y funciones de gestión clínica, todo ello enmarcado en las líneas del plan estratégico del hospital y del propio servicio, y basado en: a) orientación del servicio al paciente y a la familia; b) el liderazgo del servicio: trabajar en procesos y objetivos compartidos. Quieren crecer y cambiar; c) impulso del trabajo en equipo; d) gestión de la información; e) orientación del servicio al logro, estímulo al trabajo bien hecho, a la mejora de resultados, a la competitividad (en calidad) y a la innovación; f) la identificación de problemas y oportunidades; g) el desarrollo de personas en competencias y valores; h) la dirección de personas: comunicar qué es necesario hacer para lograr los objetivos del servicio, e i) dar ejemplo de compromiso y de implicación.

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

4.1. Aspecto geográfico del lugar

Portoviejo, fue fundada el 12 de Marzo de 1534 por Francisco Pacheco. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre y Junín; al sur con Santa Ana y Jipijapa; al este con Bolívar y Pichincha; y, al oeste con Montecristi y Jaramijó y con el Océano Pacífico.

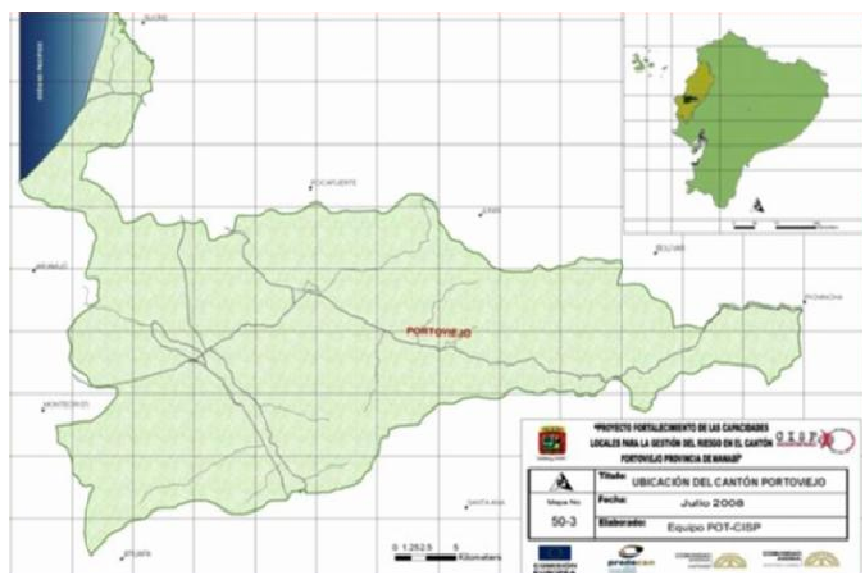


Figura 1. Mapa de Portoviejo

Fuente: I. Municipalidad de Portoviejo – Planificación Estratégica 2020

El Municipio de Portoviejo reporta que el cantón Portoviejo está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. Se localiza a 28 Km. de la costa, tiene una superficie de 954,9km². El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.

El 25 de Junio de 1824 se creó la provincia de Manabí y con ella tres cantones manabitas: Portoviejo, Jipijapa y Montecristi. En este mismo año, por medio de la Ley de División Territorial de la República de Colombia, el Departamento se subdividía en las provincias de Guayaquil y Manabí.

Está circundado por los cerros de Bálsamo y de Hojas. El primero separa las cuencas hidrográficas de Portoviejo, Chone y está cubierto de ceibos y guayacán. El cerro de Hojas separa a Portoviejo de Montecristi. También forman parte de Portoviejo las

montañas de Alajuela y San Plácido, así como el cerro Jaboncillo, que están cubiertos por bosques secos y espinosos.

La estructura de la zona rural es diferente al ser zona dedicada exclusivamente a las actividades agropecuarias. Un caso especial en el cantón Portoviejo es la parroquia rural de Crucita que es la única con salida al mar y su entorno se ve afectado con mayores procesos erosivos.

Cuenta con 16 parroquias, 9 urbanas que son: Portoviejo, 18 de Octubre, 12 de Marzo, Andrés de Vera, Simón Bolívar, San Pablo, Francisco Pacheco, Colón y Picoazá; 7 parroquias rurales que son: San Plácido, Abdón Calderón, Alajuela, Río chico, Pueblo Nuevo, Chirijos y Crucita.



Figura 2. Portoviejo (Parque Central)
Fuente: Ing. Rosaura Tejena, Maestrante UTPL

La Parroquia Urbana Portoviejo, limita al NORTE: Calle Pedro Gual, desde la calle Rocafuerte, hasta el puente Velasco Ibarra; SUR: Río Portoviejo, desde el puente Santa Cruz, hasta el puente El Mamey; ESTE: calle Rocafuerte, desde la Pedro Gual, hasta el puente Santa Cruz; y, al OESTE: Río Portoviejo y parroquia Andrés de Vera. Es decir, el corazón de Portoviejo.

El Hospital de Portoviejo que hoy tiene el nombre de Dr. Verdi Cevallos Balda inicia en diciembre de 1884 cuando las guerras de esa época obligaron a la creación de la primera casa de salud que se denominó “hospital de sangre”.

Este funcionó en el primer piso de una casa de caña en lo que actualmente es la Escuela Fiscal Tiburcio Macías y apenas un sólo médico acompañado de cuatro mujeres atendían a los heridos bajo los ruidos de los fusiles y cañones.

El Hospital de Portoviejo fue creado en el gobierno del Presidente José María Plácido Caamaño como hospital de la caridad el 9 de Octubre de 1887. A partir de esta fecha le asignaron diferentes denominaciones como: Hospital Civil Regional y luego Provincial ubicado en las calles 12 de marzo desde 1972 hasta la fecha contando con 320 camas.

Aquí el hospital pasa a funcionar en una casa por el sector de lo que ahora es el Puente San José o Rojo con el nombre de “Hospital General de Portoviejo” y se mantenía con la creación de un impuesto al aguardiente y del alquiler de las tierras de la Iglesia.

En 1914 el nombre vuelve a cambiar a “Hospital Civil” y con ello una remodelación que se inauguró con 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros ayudantes. Con el pasar de los años se convirtió en una de las casas de salud más importantes del país y la estructura de ese entonces quedaba corta ante la demanda de pacientes que llegaban en busca de atención, ante esto la junta de beneficencia decide mudar el hospital hasta donde actualmente funciona la Dirección de Salud en la calle Rocafuerte en 1920. En este lugar funcionó hasta 1970 en que el hospital entró a operar donde ahora está ubicado.

El hospital fue dando importantes avances, de apoco se fueron creando más áreas y cada vez la demanda crecía hasta el punto que gente de otras lados llegaban en busca de atención. Además estudiantes de medicina de todas partes del país comenzaron hacer sus prácticas en la casa de salud, esto aportó para que en 1976 sea denominado como hospital regional-docente por el ya creado en 1967 Ministerio de Salud.

En el año 1933 llega al Hospital de Portoviejo el Dr. Hugo Ávila Cedeño considerado el creador del área de Pediatría como especialidad de nuestro hospital, en nuestra ciudad y en la provincia.

En 1934 se asocia con el Club de Leones usando un galpón abandonado para crear la primera sala de Pediatría del Hospital, entrenando a enfermeras en puericultura y Neonatología, en 2 años se logra consolidar una sala de Pediatría con historias clínicas elaboradas a máquina claramente divididas por edades con terapéutica de hidratación estandarizada, tratamientos y esquemas numerosos.

En el año de 1964 siendo Director el Dr. Hugo Ávila, se encarga la sala de Pediatría al Dr. Aníbal Augusto Pérez Montesdeoca especializado en el Hospital “Roberto del Río” de Santiago de Chile, quien instaura el registro en un libro general, las historias clínicas, la valoración antropométrica en el nacido sano que empiezan a ser evaluados, va sectorizando áreas de niños patológicos con el área de recién nacidos, se sectoriza áreas de lactantes, pre-escolares, escolares, con diferentes patologías.

Dichas salas estuvieron bajo su supervisión por 25 años sin contar con otros médicos ante la falta de personal y la sobrecarga de trabajo, teniendo a su cargo 4 pediatras bajo concurso de merecimiento los siguientes médicos: Dr. Jhonny Ortiz, Dr. José Rivadeneira Sión, Dr. Tito Mora, Dr. Kléber Bonilla. Se abrieron otros servicios como: Neonatología y como Jefe el Dr. José Rivadeneira y Cirugía Pediátrica el Dr. Jhonny Ortiz. Existía un área adecuada donde se recibían niños con problemas respiratorios con cámara de oxígeno. Existían 40 camas cunas, distribuidas en 4 ambientes de 9 camas cada una, más un servicio para niños quemados de 4 camas. Las niñas se recibían hasta los 12 años y los niños hasta los 6 años.

En cuanto al personal de enfermería desde sus inicios Pediatría tuvo una Jefa responsable como lo fue Sor Vicenta Navarrete, Sor Paulina Rubio (1972), y auxiliares de enfermería que realizaban turnos rotativos. En 1980, fue jefe de Pediatría Sor Marianita Lara.

En 1980, prestaba sus servicios el Dr. Stalin Delgado, la distribución se mantenía igual, además ya se contaba con un servicio de RX.

En 1998, sigue siendo Jefe de ésta área el Dr. Augusto Pérez quien se jubila debido a encontrarse muy delicado de salud, dejando un legado muy importante “EXPERIENCIA Y AMOR A LOS NIÑOS”

En el año 1998 le encargan el Subproceso de Pediatría al Dr. Tito Mora hasta el 2011 fecha en la que renuncia.

En el año 2008 la Dra. Cecibel Girón pasa de Neonatología a Pediatría a cubrir la atención de lactantes, y el Dr. Kléber Bonilla en el año 2009 pasa a brindar sus servicios en Consulta Externa Especializada.

En el 2011 tras la renuncia del Dr. Tito Mora queda encargado del Liderazgo el Dr. Jhonny Ortiz hasta la presente fecha, continuando en sus funciones.

Las diferentes enfermeras líderes que han rotado por el Subproceso de Pediatría son: Lic. María Luisa Almeida Mg. Gs; Lic. Ignacia Villavicencio; Lic. Rosa Chinga; Lic. Miriam Barreto Mg. Gs; Lic. Beatriz Cedeño; Lic. Narcisa Villamarin Mg. Gs. Lic. Bronis Alcívar Farías Mg. Gs; Lic. Narcisa Villamarin, quien vuelve a ser líder manteniéndose hasta la fecha.

4.2. Dinámica poblacional

INEC (2010) indica:

En Ecuador hay 14'306.876 habitantes.; de los cuales, en Manabí habitan 1'369.780 habitantes; y, en Portoviejo hay 280.029 habitantes: 137.969 hombres (49.26%) y 142.060 mujeres (50.74%). Es la séptima ciudad con mayor número de habitantes del país. De acuerdo a los grupos de edades, está distribuido así: 84.064 pertenecen al grupo de 0-14 años; seguido del grupo de 15-29 años, con 74.694 habitantes; luego tenemos al grupo de 30-44 años, (57.163); 45-59 años (38.254); de 60-74 años (18.629); de 75-89 años, 6.445 personas; y, por último, el grupo de 90-100 años, existen 780 personas". El 67.92% se autodefine mestiza; el 20.75% montubia; 5.67% blanca; el 4.19% afro ecuatoriana; el 0.61% es mulata; el 0.47% se considera negra; y, el 0.16% se define indígena.

4.3. Misión de la institución

Según el Plan Operativo Anual tiene como misión:

Somos un hospital general, que bajo los alineamientos y normativa del Sistema Nacional de Salud (MSP) ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2012)

4.4. Visión de la institución

Según el Plan Operativo Anual del tiene como visión:

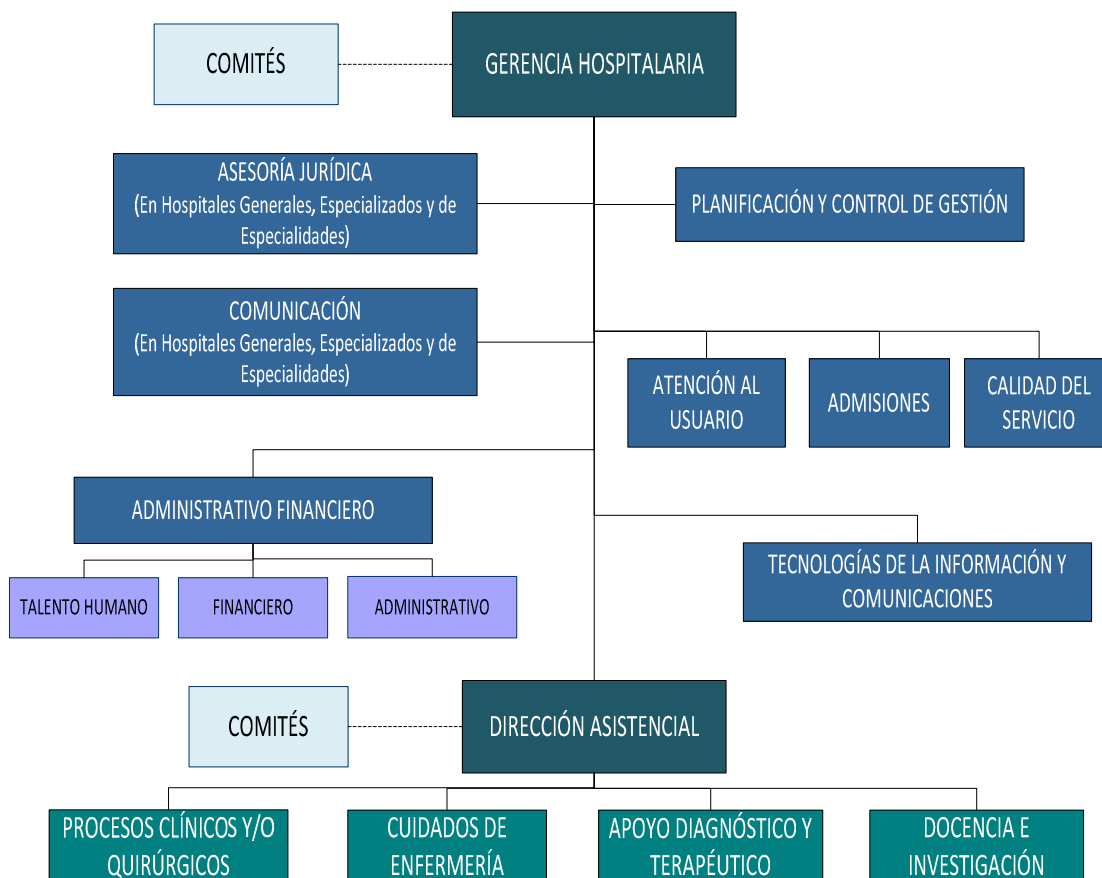
Hasta el 2012, nuestra unidad hospitalaria estará en capacidad de aplicar con efectividad los procesos generales estratégicos que permita el reconocimiento como una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización horizontal y participativa, con tecnología acorde al avance técnico-científico que garantice talentos humanos acreditados. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2012)

4.5. Organización administrativa

La estructura organizacional esta presentada por el Organigrama Estructural y/o funcional, (Organigrama por procesos de hospitales) en el que se indican las diferentes Unidades Administrativas con que dispone la institución, los niveles jerárquicos, las líneas de Autoridad y Comunicaciones, estructura horizontal como lo indican los hospitales modernos.

Actualmente la estructura organizacional está dividida en dos pilares fundamentales, la Gerencia hospitalaria, encargada de la parte económica del hospital y la Dirección asistencial que se encarga de toda la organización y función de los servicios médicos y de enfermería que apoya el diagnóstico médico y terapéutico que los pacientes requieren. Además fomenta la capacitación de los docentes y la investigación de enfermedades rutinarias y otras que actualmente se pueden diagnosticar con la intervención de los nuevos especialistas que se van incrementado para la mejora del servicio de la comunidad y la provincia.

4.5.1. Organigrama por procesos de hospitales.



Fuente: Acuerdo ministerial no.- 0000153 Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

4.6. Servicios que presta la institución

El hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, presta los siguientes servicios:

Servicio de Urgencias: En los que encontramos Departamento de Cirugía, Clínica de adultos, Ginecología y Pediatría. Laboratorio clínico y patología.

Servicio de Imagenología: Rayos X, tomografía, ecografía, mamografías.

Servicio de Consulta Externa Especializada: con las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina interna, Endocrinología, Diabetología, Endocrinología Pediátrica, la única Dra. en la provincia; Pediatría, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Urología, Nefrología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Torácica, Neonatología, Gastroenterología, Dermatología, Oftalmología, Traumatología,

Fisiatría, Neurología, Cirugía plástica, Geriátría, Reumatología, Audiología y Lenguaje, Nutrición médica, Nutrición y dietética, Psiquiatría, Odontología.

Estos brindan atención rotativa por horarios cortos debido al espacio reducido donde funciona la consulta externa y al que tuvo que trasladarse por la remodelación, Un área de rehabilitación física y respiratoria, que temporalmente atiende en el INFA, hasta que esté concluida su nueva área de atención.

Hospitalización: Servicio de Clínica de Hombres, Clínica de Mujeres, Ginecología y obstetricia, Sala de partos, Neonatología, Puerperio, Riesgo situacional (Atiende a paciente infecto contagiados), Banco de Leche materna humana, Cirugía de varones, Cirugía de Mujeres, Pediatría.

Así mismo la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, 5 quirófanos y sala de recuperación, Área de quemados. Farmacia, Servicio Social, Zona de alimentación y cocina, Ropería y lavandería, Departamentos docentes, Biblioteca, Zona de atención de familia y pacientes en situación de maltratos, y, el SOAT, y un Registro Civil, el mismo que sirve de mucha ayuda a las Madres que tienen a sus bebés en esta institución.

4.7. Datos estadísticos de cobertura

El total de pacientes pediátricos atendidos de Enero a Marzo del 2013 en el Hospital Provincial y docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” tal y como se indica en la tabla 1.

Tabla 1. Las 10 primeras causas de morbilidad en el año 2013

Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	%
1	J35.	Síndrome Emético	37,9%
2	P22	Síndrome dificultad respiratoria	13,7%
3	K40	Hernia inguinal	11,5%
4	K42	Hernia umbilical	6,3%
5	P58	Ictericia neonatal	4,1%
6	A90.x	Dengue	2,2%
7	A09	Gastroenteritis	1,2%
8	J46	Asma	0,7%
9	J18	Neumonía	0,5%
10	G40	Epilepsia	0,3%
		Otros	21,6%
	TOTAL		100%

Fuente: Dpto. Admisión del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. 2013.

En el cuadro No. 1 podemos observar que entre las primeras 10 causas de morbilidad del Hospital Provincial en el servicio de Pediatría año 2013, el 37,9% corresponde a la patología de Síndrome emético, seguido con el 13,57% que corresponde al síndrome dificultad respiratoria, en tercer lugar por la hernia inguinal, (cirugía) 11,5%, seguido vemos que esta las intervenciones de hernia umbilical con el 6,3%, en quinto lugar tenemos la Ictericia neonatal (piel amarilla) tiene un 4.1%, , luego le sigue la enfermedad del Dengue con un 2.2% luego tenemos la patología de Gastroenteritis con 1.2%, minoritariamente encontramos a la epilepsia con un 0,3%, y a otras enfermedades, el 21.6%.

4.8. Características geofísicas de la institución

El Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”, es una Unidad de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del MSP, está ubicado en el cantón de Portoviejo, capital de Manabí. Cuenta con una infraestructura diseñada para dar Servicios de Emergencia, Consulta Externa Especializada actualmente en remodelación, Hospitalización y Servicios técnicos complementarios



Figura 3. Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”
Fuente: Ing. Rosaura Tejena, Maestrante UTPL

Esta circundado por las calles Eloy Alfaro y Av. Guayaquil, teniendo a su alrededor a importantes instituciones públicas como Dirección Provincial de Salud de Manabí; Instituto Leopoldo Izquieta Pérez; Unidad Educativa 18 de Octubre; Centro de Detención Provisional CDP; Iglesia San Pedro; y Asilo de Ancianos. Tiene un área de terreno de 3000 m² y 2053 m² de construcción, el resto que queda libre son asignados para parqueaderos, ubicados tanto en la parte frontal como en la parte posterior del hospital.

Luego del ingreso al hospital, tenemos el 1er. Bloque, donde en la parte baja funciona la consulta externa, actualmente en sus nuevas instalaciones ubicadas en la parte frontal del Hospital (Calle 12 de Marzo y Rocafuerte) y el Servicio de Rehabilitación Física; con sus diferentes consultorios y especialidades. Se atiende un promedio de 450 consulta por día, en una jornada de 8 horas de lunes a viernes.

En el 2º. Bloque tenemos: En la parte baja, Pediatría y UCI Pediátrico; y en la parte superior está el Subproceso de Admisiones (Estadística), este departamento también se trasladó con la Consulta Externa; Sala de Mujeres; donde también se encuentran las residencias médicas.

En el 3º. Bloque, se encuentra el Servicio de Gineco Obstetricia, con sus salas de parto, recuperación, y Neonatología, y el Banco de Leche humana; tiene una capacidad de 54 camas en todo el área; y 10 termo cunas.

En el 4º. Bloque, se encuentra la Sala de Varones, y los servicios de Farmacia, Cocina, Lavandería, Costura y Mantenimiento.

Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de aguas negras, incinerados de basura, dos cisternas de agua potable, sistema telefónico, sistema de alarma, central de oxígeno, sistema de vapor y agua caliente.

4.9. Políticas de la institución

El Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda tiene por políticas y finalidad impulsar las capacidades y potenciales individuales y colectivos que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud, así como la superación de las inequidades en armonía con el entorno natural, social, y cultural.

Este hospital sigue los lineamiento emanados directamente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los mismo que se enmarca en la modernización del estado, uso racional y adecuado de los recursos, manejo sustentable de programas y proyectos- El programa actual de Maternidad gratuita y atención Integral a la infancia es uno de los pilares del sustento institucional. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2012)

El subproceso Pediatría, tiene como políticas la consolidación del Estado democrático y la construcción del poder popular, auspiciando la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad, para mejorar la calidad de vida de la población y fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, construyendo espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad; consolidando la transformación de la justicia y fortaleciendo la seguridad integral y el sistema económico social y solidario de forma sostenible, en estricto respeto a los derechos humanos; garantizando los derechos de la naturaleza; promover la sostenibilidad territorial y global y el trabajo digno en todas sus formas; impulsando la transformación de la matriz productiva y asegurando la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica a fin de garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

4.10. Área de pediatría

Se encuentra ubicada en la planta baja del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, a la izquierda de la entrada principal. Limita el norte con Consulta externa Especializada; al sur, con Cirugía de Mujeres; al este, con Emergencia; y, al oeste, con las aulas de docencia de la UTM. Brinda atención a niños desde los 30 días de nacido hasta cumplir los 12 años de edad, los 365 días del año. Como elemento primordial de la organización de un servicio, es fundamental contar con un documento que contenga las directrices que orienten las actividades y funciones del personal médico y de enfermería.

Este proceso siendo de mayor complejidad en una institución, requiere de personal capacitado y con alto nivel de responsabilidad para proporcionar la atención al paciente pediátrico.

El personal de enfermería, constituye el pilar fundamental en satisfacer las necesidades y buscar las alternativas de solución a problemas detectados en la recuperación del usuario pediátrico, al cumplir con el cuidado integral del mismo.

En dicha función se enmarcan los procedimientos y lineamientos que permiten que el cuidado que brinda la enfermera sea eficaz y continuo, aplicándolos correctamente para evitar complicaciones en el cuadro clínico/quirúrgico.

4.10.1. Misión y visión del área de pediatría.

La misión es el proceso de pediatría del Hospital General “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, es una unidad creada para brindar atención oportuna con calidad y calidez basada en conocimientos científicos y humanísticos, actuando eficazmente para salvaguardar la vida de los niños, desde los 30 días de nacido hasta los 12 años de edad, con personal profesional y no profesional, capacitado para garantizar la salud integral de los niños ingresados en el proceso de pediatría.

La visión es contar con un personal profesional capacitado las 24 horas del día, en los próximos 20 años, que brinde atención óptima de calidad y calidez, que disfrute de un ambiente confortable con buenas relaciones humanas y que exista respeto mutuo, logrando un trabajo coordinado y en equipo, disponiendo de recursos humanos, materiales e instrumentos suficientes, para cubrir la demanda de la población y satisfacer necesidades y problemas del usuario, brindando atención eficaz con actualización permanente, cuyo desempeño se basa en principios de bioética y derechos humanos asegurando una atención inmediata.

4.10.2. Características principales.

Existe un cuadro de rotación mensual del personal de enfermería.

Dispone de un libro de registro de historias clínicas de pacientes egresados que incluye los siguientes parámetros: fecha de ingreso; nombres y apellidos del paciente, edad, número de historia clínica, diagnóstico de ingreso y egreso, fecha de ingreso y egreso y destino final del paciente.

Existe un libro de código de patologías CIE; una copia del Diagnóstico Situacional del proceso, una copia del Manual Técnico Administrativo y un Vademécum Médico.

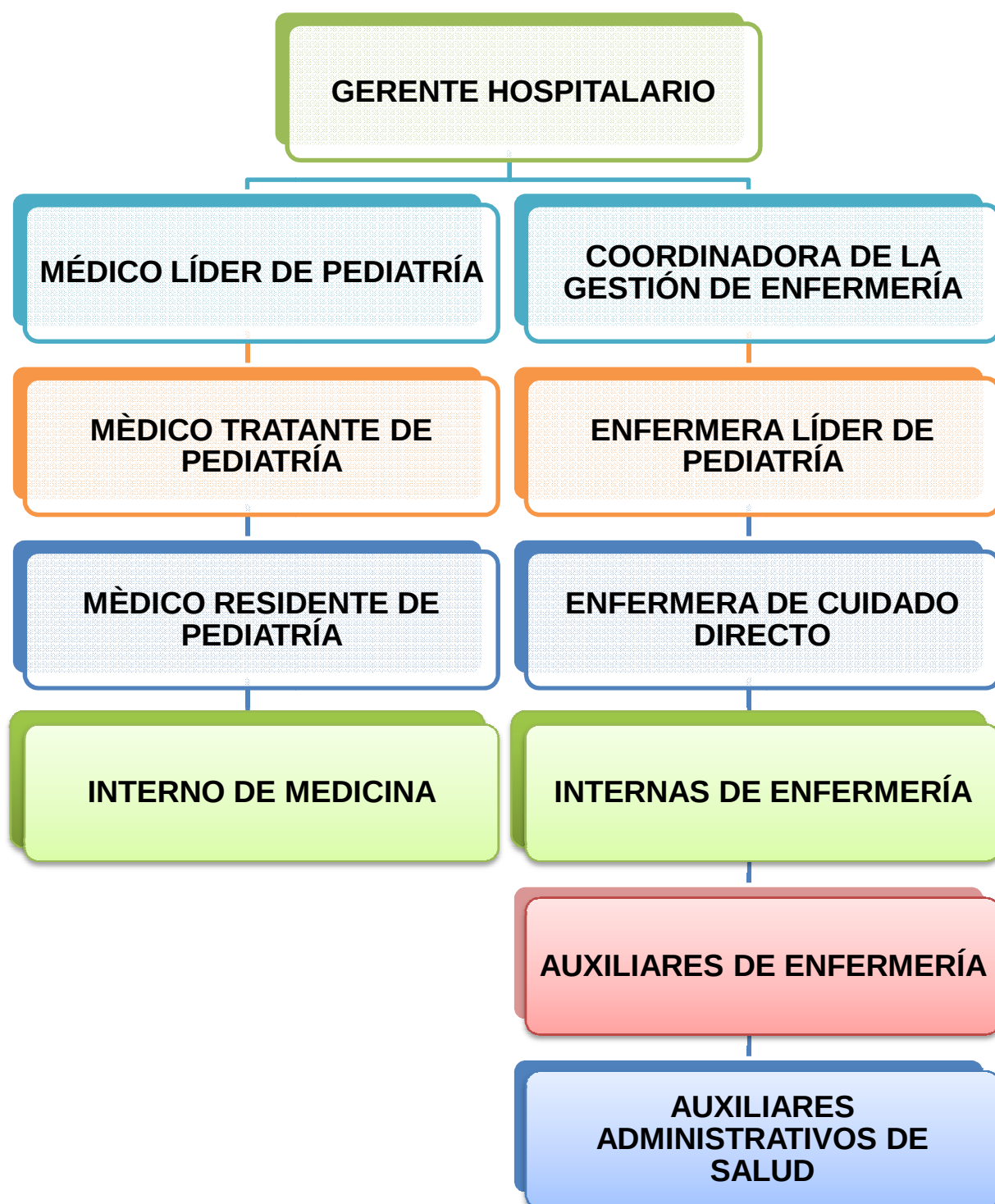
- Se manejan todos los formularios correspondientes a las normas como son: Kárdex, examen físico, anamnesis, exámenes de laboratorio, control pre-anestésico, interconsulta, autorización y exoneración, referencia y contra referencia, partes diarios, evoluciones médicas y de enfermería, signos vitales, ingesta y eliminación, control pre-operatorio, informe de cambio de turno, asignaciones diarias, RX, para operatorio,

pedidos a Central de Esterilización, solicitud de dietas, informe diario de enfermería, censo diario.

- Existe un Área de Unidad de Cuidados Infantiles Pediátrico.
- Un parque para la distracción de los niños
- Dispone de un comedor infantil, 1 glorieta con un Ángel, construido y donado al Hospital por Coordinación con ONG`S FUNADELAN, inaugurado el 10-11-2008.
- Un cuarto para lactante con 8 cunas para niños de 30 días de nacido a 1 año de edad
- Un cuarto para pre-escolares con 8 camas, para niños desde 1 a 5 años de edad
- Un cuarto para escolares con 8 camas para niños de 5-12 años de edad
- Un cuarto para niños traumatológicos de todas las edades con 8 camas
- Un cuarto de cirugía con 6 camas para niños de todas las edades
- Un cuarto de infectología con 4 camas para niños de todas las edades con enfermedades infectocontagiosas.
- Una oficina para reuniones y docencia
- Una oficina que es utilizada por el Médico Cirujano
- Una estación de enfermería, un ambiente de utilería, un vestidor
- Una bodega utilizada por el auxiliar administrativo para el material de limpieza
- Una bodega con una parrilla de madera para los colchones
- Una sala de recreación infantil de mucha utilidad para la distracción de los niños ingresados.

Cabe indicar que ésta área la patrocina y lo que contiene mediante inventario es de ONG`S FUNADELAN.

4.10.3. Organigrama estructural de la organización administrativa del área de pediatría.



Fuente: Diagnóstico Área de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por: Ing. Rosaura Tejena, Maestrante UTPL.

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

Procesos estratégicos

Procesos	Subprocesos
Procesos estratégicos: se los define como aquellos procesos que son basados en decisiones de alta importancia, vinculados a las responsabilidades de la dirección, por ello tienen que ver con la planificación, decisiones estratégicas y de control	
Direccionamiento estratégico	• Gestión de planificación • Seguimiento • Evaluación de gestión

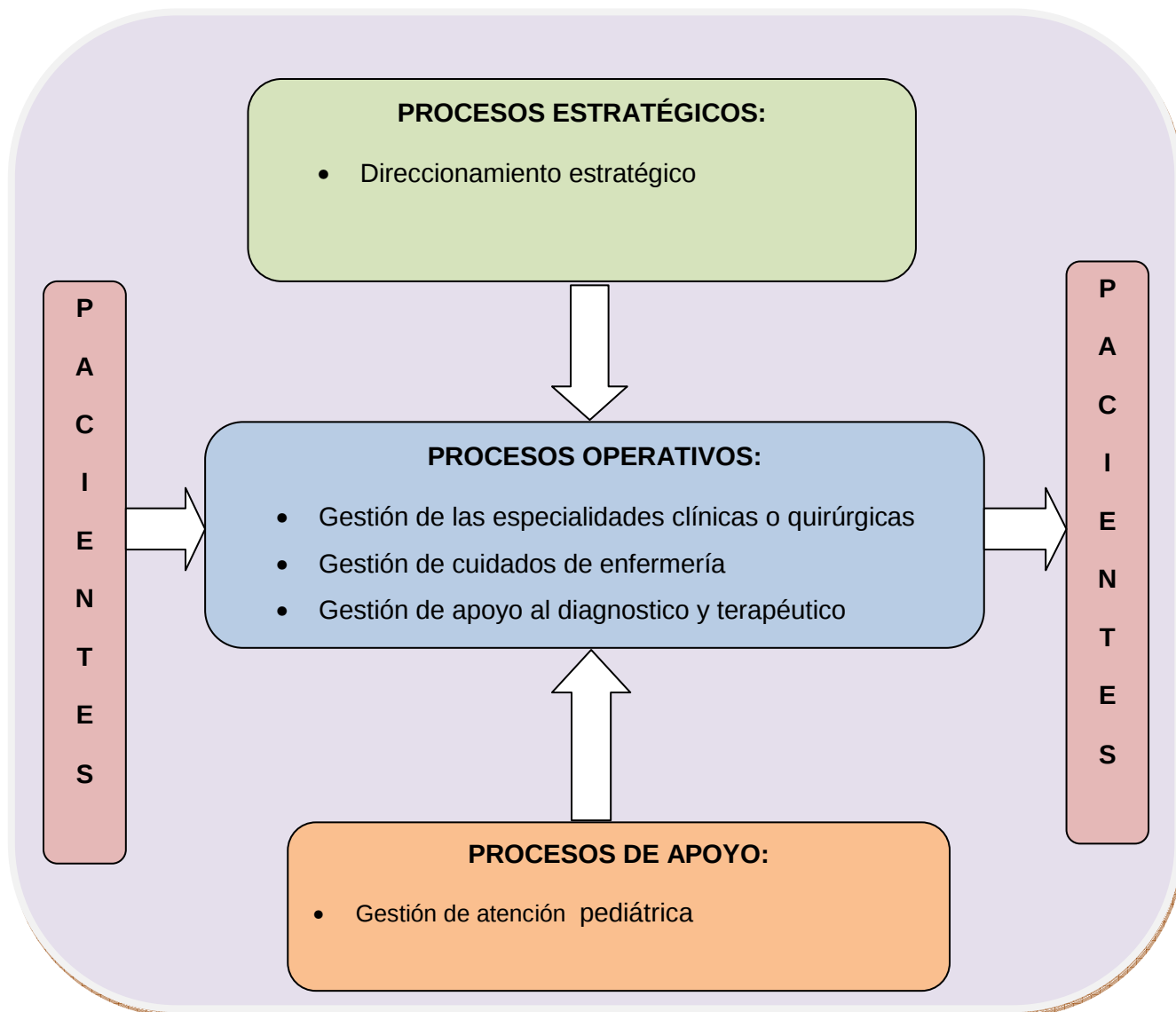
Procesos operativos

Procesos	Subprocesos
Procesos operativos: comúnmente llamados procesos de línea, son aquellos procesos directamente ligados con la prestación de servicios y producción.	
Gestión de las especialidades clínicas o quirúrgicas	• Emergencia • Consulta externa e interna • Internación • Traumatología • Pediatría • Neumología • Otorrinolaringología • Cardiología
Gestión de cuidados de enfermería	• Proporciona atención de enfermería a los pacientes que ingresan al subproceso asignado
Gestión de apoyo al diagnóstico y terapéutico	• Farmacia • Radiología • Nutrición • Lactancia

Procesos de apoyo

Procesos	Subprocesos
Procesos de apoyo: como su nombre lo da a entender, son aquellos procesos que dan soporte a los procesos operativos, pero también en ciertos casos dan apoyo a los procesos estratégicos. Están relacionados con el ámbito de recursos y medición.	
Gestión de atención pediátrica	• Gestión de admisión • Atención al usuario

5.3. Mapa de procesos del departamento de pediatría



Fuente: Diagnóstico Área de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo
Elaborado por: Ing. Rosaura Tejena, Maestrante UTPL.

5.4. Descripción de los procesos

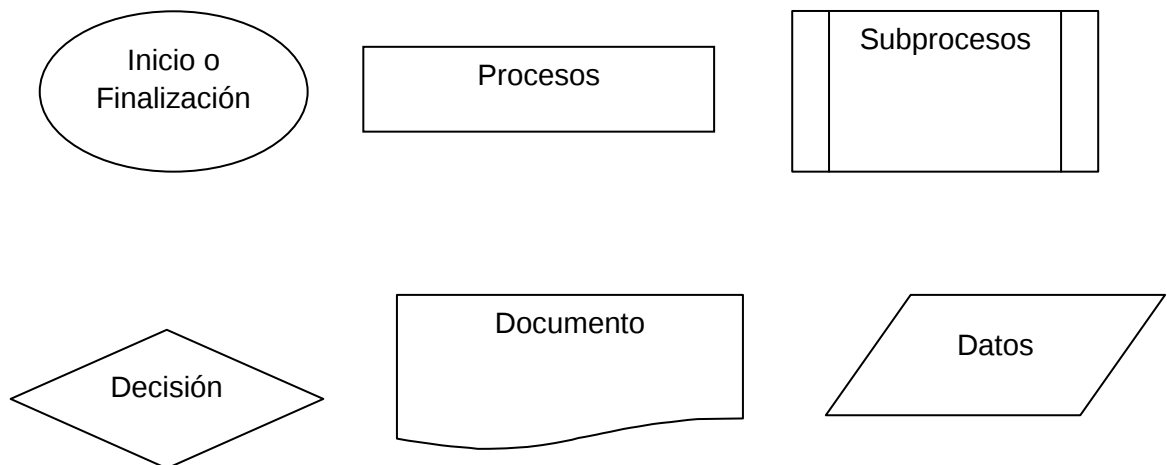
La descripción de procesos nos permitió identificar los procesos existentes mediante una estructura organizada y relacionada entre sí, esto lo realizamos mediante flujogramas y diagramas SIPOC, con la finalidad de constatar que las actividades o procesos se ejecuten de una forma adecuada a lo requerido.

5.5. Flujogramas

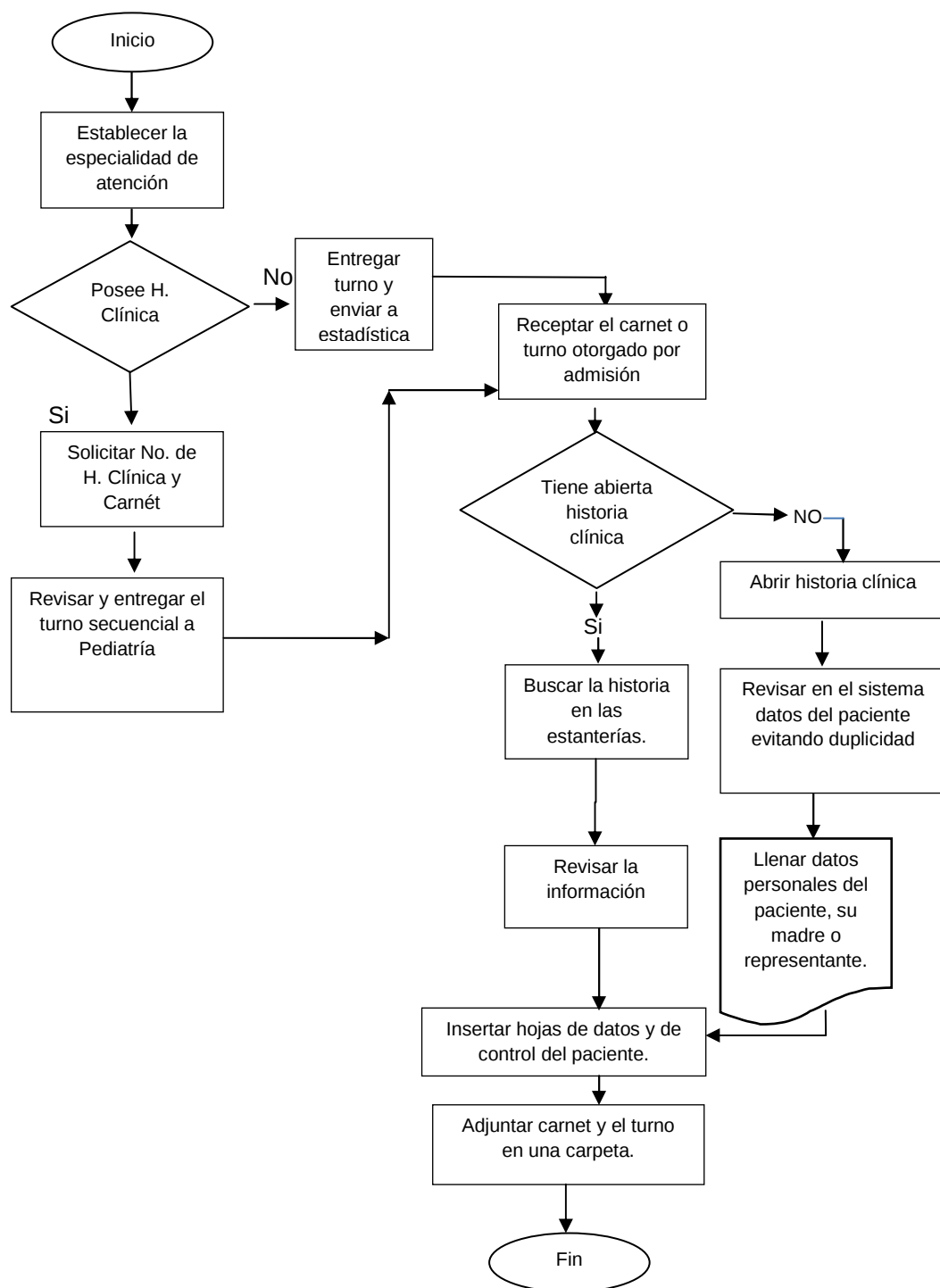
Los diagramas de flujo o flujogramas emplean símbolos y figuras para representar una etapa o un proceso. Se utilizan símbolos con significados bien definidos que representan los pasos de un algoritmo, representando el flujo de ejecución mediante flechas que conectan los puntos de inicio y de finalización.

Los diagramas de flujo es la representación gráfica de los algoritmos, que se llevan a cabo para realizar un determinado propósito.

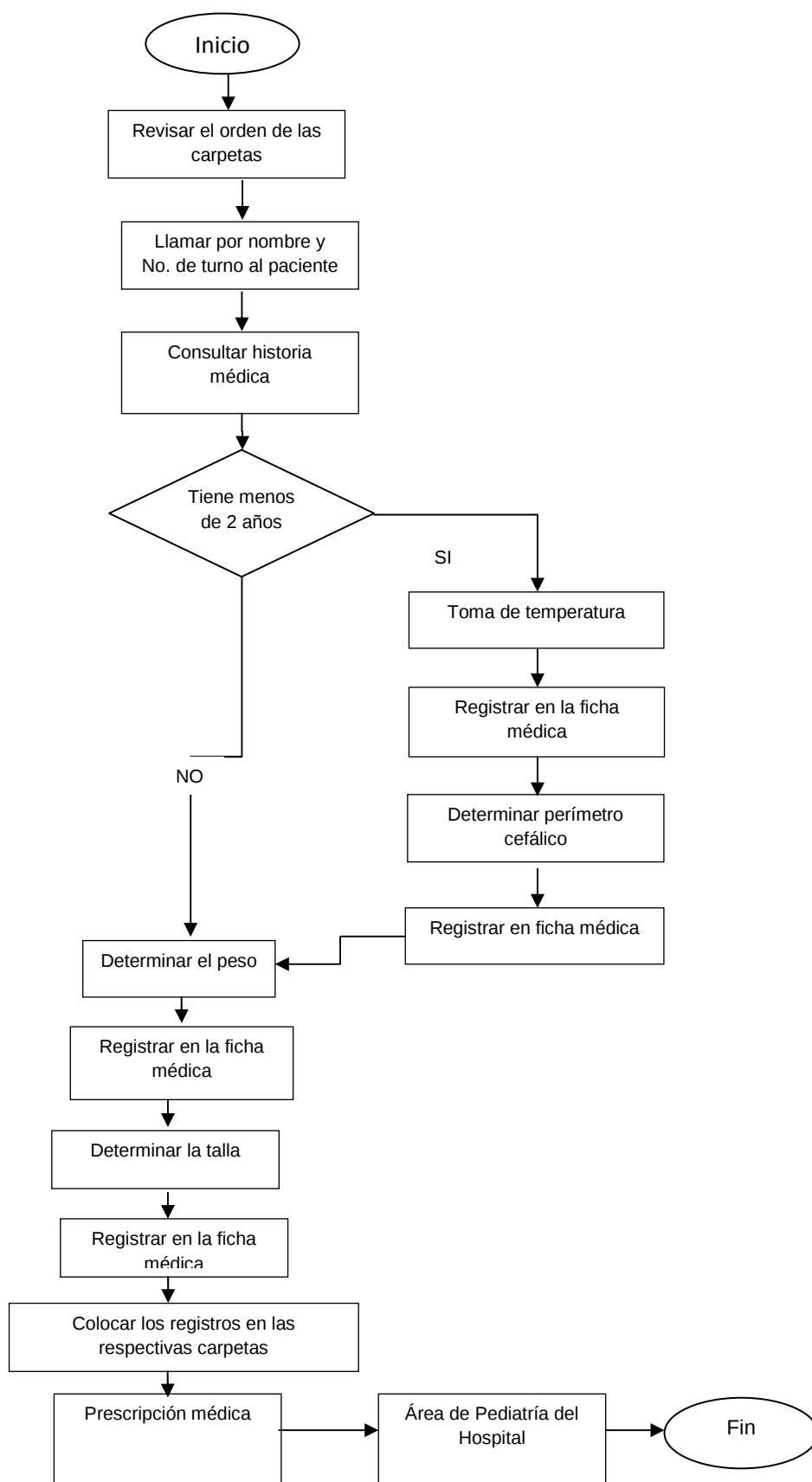
Para realizar estos procesos utilizamos la siguiente simbología:



5.5.1. Gestión de admisión.



5.5.2 Atención al usuario.



5.6. Diagrama SIPOC

El diagrama SIPOC, cuyas siglas provienen de las iniciales en inglés de Proveedores, Entradas, Procesos, Salidas y Clientes (*Supplier, Inputs, Process, Outputs, Clients*), es una herramienta muy útil para la comprensión de los procesos y los elementos que en el intervienen permitiéndonos determinar las relaciones y límites con otros procesos dándonos una perspectiva clara de los mismos para poder potenciarlos.

Los elementos que intervienen en esta herramienta son los siguientes:

- Proveedor: se encarga que proporcionar los elementos de entrada para el proceso.
- Entradas: información, recursos, y demás elementos necesarios para la realización ó ejecución del proceso.
- Proceso: es el conjunto de actividades, que se encargan de transformar las entradas en salidas.
- Salidas: son los resultados de la ejecución del proceso, generalmente productos y servicios.
- Cliente: es el receptor de las salidas, hacia quien está destinado el resultado del proceso.

5.6.1. Procesos de gestión de atención pediátrica.

5.6.1.1. Diagrama SIPOC para el subproceso de gestión de admisión.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Cliente
Pacientes	Requisitos del paciente	Entrega de turnos	Registro del paciente	estadística
Pacientes	Revisar información	Historial clínico	Hojas de control del paciente	Pediatría

5.6.1.2. Diagrama SIPOC para el subproceso de atención al usuario.

Proveedor	Entrada	Proceso	Salida	Cliente
Proceso de admisión del paciente	Turnos programados	Recibir turnos asignados	Prescripción médica	Paciente
Proceso de consulta médica	Historia clínica	Valoración del paciente	Registro médico	Pediatría

5.7. Plan de mejora para el área de pediatría

Para determinar condiciones de mejora, es importante señalar los aspectos en los que se sustentó la mejora de la calidad del Área de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y realizando: análisis de impacto en el proceso; diagrama causa-efecto; plan de soluciones

En primera instancia para identificar de manera puntual el nivel de impacto de las actividades en el proceso Pediatría, se procedió a la elaboración de una matriz en la que se establece la importancia de cada actividad en la siguiente escala: (1) Baja; (3) Media; (5) Alta. Posterior a ello se trasladó los problemas encontrados en cada actividad a un diagrama Causa-Efecto para determinar de manera global los problemas detectados en las distintas áreas del proceso de pediatría, tomando en cuenta cinco aspectos fundamentales: materiales, mano de obra, maquinaria, métodos y procedimientos, y medio ambiente.

Todo esto fue para establecer prioridades y la identificación de aspectos de mejora en el plan de soluciones. Cabe puntualizar que tanto en pediatría como otros procesos hospitalarios se estableció una reunión junto con quienes laboran en este servicio y se determinó el impacto de las actividades en cada proceso así como la problemática percibida.

5.7.1. Análisis de impacto en el subproceso de gestión de admisión.

Continuando con el análisis del proceso de gestión de admisión, se presentó la siguiente tabla donde se evaluó el impacto de las actividades en el proceso de atención pediátrica así como los distintos problemas identificados en cada una.

Tabla 2. Impacto de gestión admisión

PROCESO:		Atención Pediátrica	
SUPROCESO:		Gestión de admisión	
RESPONSABLE:		Ing. Rosa Castillo	
ASISTENTE DE ADMISION:		Ing. Rosaura Tejena	
OBJETO:		Registrar datos personales en la base de datos HC	
N°	ACTIVIDADES	IMPACTO EN EL PROCESO	PROBLEMA IDENTIFICADO
1	Receptar el formulario 008 otorgado por el área de Emergencia	1	En ciertas ocasiones falta de datos
2	Buscar la historia clínica en las estanterías	3	Archivo muy pequeño y poca visualización
3	Revisión de la información	3	Se verifica la información de identificación del usuario realizada en el control médico
4	Insertar hojas de datos y de control del paciente	1	Ninguno
5	Adjuntar Carnet con el N° de la H.C.	1	A veces se agotan y hay que improvisar uno
6	Si no posee historia clínica se revisa en el sistema los datos del paciente para evitar duplicidad	5	Solo se cuenta con datos desde el año 2009 en el sistema operativo
7	Registro manual de todos los datos personales del paciente de su representante	5	Los datos son tergiversados o mal escritos, letra no legible
8	Al registrar los datos nos encontramos sin datos personales	5	En ocasiones van los vecinos y ellos desconocen los datos del paciente
9	Traslado al área de enfermería	3	Se espera demasiado tiempo para llevar las carpetas de enfermería de emergencia a estadística

Fuente: Adaptación del Hospital Eugenio Espejo de Quito (2012)

La matriz indicó que las actividades a tomar en cuenta como prioridad en la propuesta de mejora que son las de mayor impacto dentro del proceso de atención pediátrica y que además presentan problemática en la verificación y apertura del historial clínico tenemos: insertar hojas de datos formulario N° 008MSP que envía Emergencia para abrir el expediente del paciente registramos los datos en el sistema operativo para no tener que duplicar la Historia Clínica, sino tiene carpeta empezamos al registro manual de datos en la hoja de registro N° 001 donde debemos registrar todos los datos del paciente, tales como:

nombres y apellidos completos. N° de cédula, lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, grupo cultural, años cumplidos, estado civil, último año de estudios, lugar de residencia, nombres de los padres o representante, N° de teléfonos, que clase de seguros tiene, si viene transferido de otra Institución de Salud etc.

5.7.2. Análisis de causas efectos del subproceso de gestión de admisión.

En este se presentará de manera general el problema detectado y los orígenes del mismo.

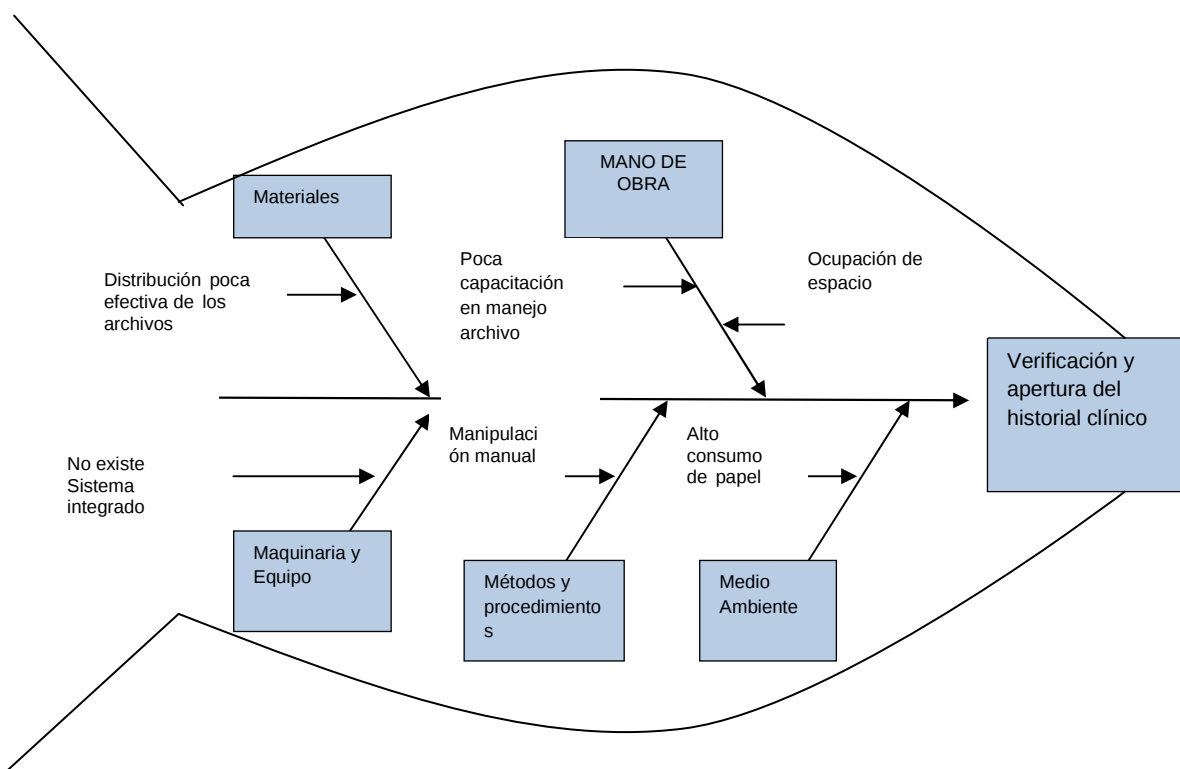


Figura 12. Diagrama causa efecto de la gestión de admisión
Fuente: Adaptación del Hospital Eugenio Espejo de Quito (2012)

5.7.2.1. Problemas detectados del subproceso de de gestión de admisión.

El estudio del diagrama señaló como problema en el proceso de gestión de admisión, la demora en la verificación y apertura del historial clínico, los factores orígenes de esta situación son:

- Mínimo orden y poca visualización
- Se verifica la información de identificación y no la de control médico.
- No existe un adjunto con seguro lo que puede dar lugar a extravíos.
- Poca manipulación del sistema por parte de las operarias.

- En ocasiones los datos escritos son erróneos y da lugar a confusión.
- Falta de suministros como carpetas y carnets.
- Se espera demasiado tiempo para llevar las carpetas de enfermería de emergencia a estadística.

5.7.3. Análisis de impacto del subproceso de atención al usuario.

En la siguiente tabla se ilustra de manera más puntual los problemas identificados en las actividades desarrolladas en el área de atención pediátrica, lo que posteriormente nos permitió enfocar el mejoramiento en aspectos específicos en el proceso de atención.

Tabla 3. Impacto de atención al usuario

PROCESO:		Atención Pediátrica	
SUBPROCESO:		Atención al usuario	
RESPONSABLE:		Lcda. Narcisa Villamarin	
ASISTENTE DE ADMISION:		Lcda. Jenny Arteaga	
OBJETO:		Preparar al paciente	
Nº	ACTIVIDADES	IMPACTO EN EL PROCESO	PROBLEMA IDENTIFICADO
1	Valora el estado general del paciente	3	Confusión en la valoración porque a veces no hay datos reales
2	Control de signos vitales y síntomas	1	Ninguno
3	Administración de medicamentos	3	Niños ponen resistencia a la administración de medicamentos.
4	Realizar curación y debridación de heridas si el caso lo requiere	1	Ninguno
5	Colaborar en la toma de muestra de exámenes de laboratorio	1	Poca colaboración por parte del paciente
6	Brindar apoyo emocional al paciente y la familia	5	Espacio físico no permite dar una buena charla
7	Preparación PRE-operatoria del niño-a si el caso lo amerita		Ninguno
8	Administración de oxígeno	1	Ninguno
9	Registrar todos los datos en la ficha médica.	1	Ninguno

Fuente: Adaptación del Hospital Eugenio Espejo de Quito (2012)

Al examinar la matriz se identificó a las siguientes actividades como potenciales sujetos de mejoramiento debido a su alto impacto y problemática en el proceso del cuidado directo y preparación del paciente de las cuales tenemos: Brindar apoyo emocional al paciente y la familia valorar el estado general del paciente, Administración de medicamentos

5.7.4. Análisis de causas y efectos del subproceso de atención al usuario.

En el siguiente diagrama se ilustra de manera general las causas y las problemáticas encontradas en la atención médica dentro del proceso de atención pediátrica.

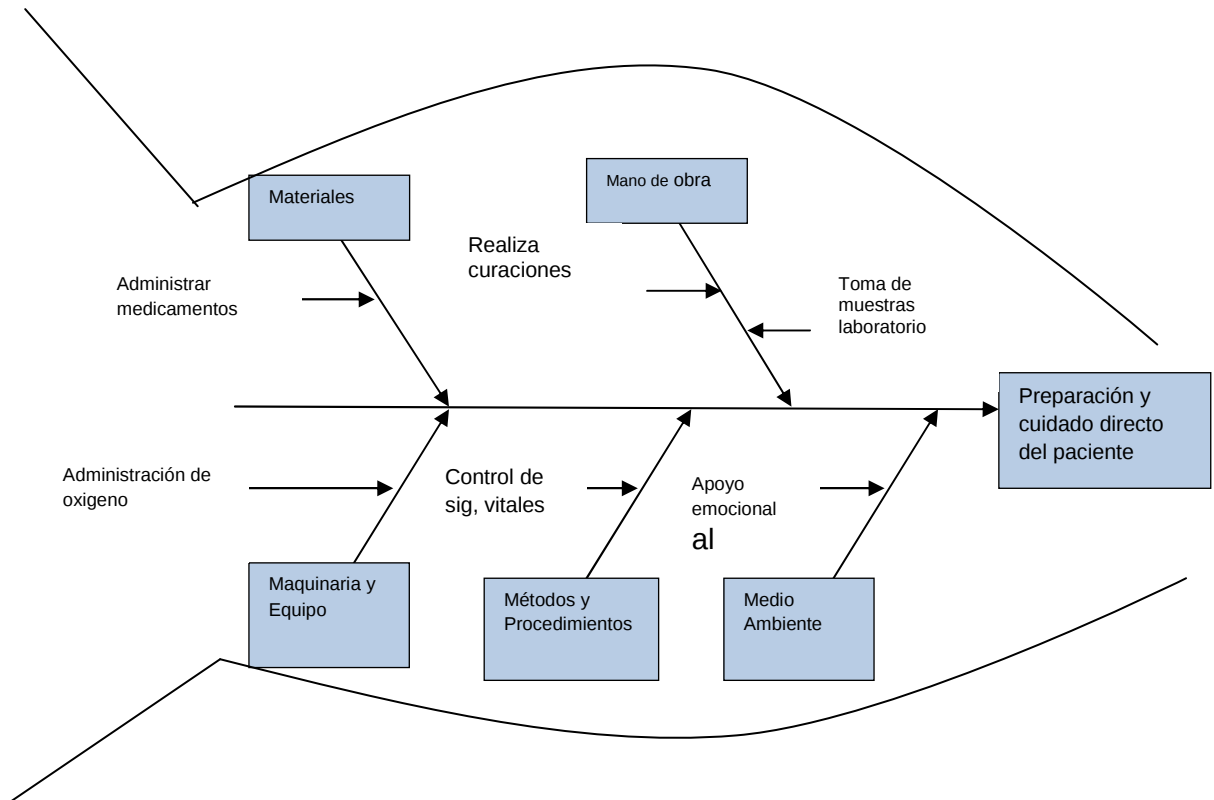


Figura 13. Diagrama Causa Efecto atención en Enfermería
Fuente: Adaptación del Hospital Eugenio Espejo de Quito (2012)

5.7.4.1. Problemas detectados del subproceso de atención al usuario.

Este estudio sugiere que en enfermería las siguientes causales generan problemas en la preparación y cuidado directo del paciente:

- Confusión en la valoración porque a veces no hay datos reales
- Niños ponen resistencia a la administración de medicamentos.
- Poca colaboración por parte del paciente
- Espacio físico no permite dar una buena charla

5.8. Plan de soluciones

Un plan de soluciones contempla alternativas para superar los problemas en el análisis de impacto.

Este plan comprendió una matriz con el problema identificado y la alternativa de solución para el mismo, contemplando los siguientes factores: Identificar si la alternativa de solución genera un valor agregado para el cliente o la organización.

A continuación se presenta las alternativas de solución que se aplicaron para los problemas identificados en los subprocesos intervinientes en el proceso de la atención pediátrica.

5.8.1. Plan de solución de gestión de admisión.

PROCESOS:		Atención Pediátrica								
SUBPROCESO:		Gestión de admisión								
RESPONSABLE:		Ing. Rosa Castillo								
ASISTENTE DE ESTADÍSTICA:		Ing. Rosaura Tejena								
OBJETO:		Registro de datos personales en la base de datos de la Historia Clínica.								
No.	Problema Identificado	Alternativa de solución	Valor Agregado		Tipo de Actividad		Recursos			
			Cliente	Organización	Manual	Automática	Materiales	Económicos	Tecnol.	Humanos
1	Mínimo orden y poca visualización	Incorporar archivadores de 3 gavetas con cuatro compartimientos en orden alfabético además de un cuadro distributivo del orden del archivo en el sistema y en plano visible.		X		X	X	X	X	X
2	Se verifica la información de identificación y no la de control médico.	Marcar en el sistema # visita del paciente Vs. # de visita recomendado por el médico tratante.	X			X	X		X	X
3	No existe un adjunto con seguro lo que puede dar lugar a extravíos.	Implementar carpetas con pinza y con colores distintivos entre Pediatría y otros servicios.		X	X		X	X		X
4	Poca manipulación del sistema por parte de las operarias. Solo se cuenta con datos desde el año 2009 en el sistema operativo	Programas constantes de capacitación para el buen manejo del sistema.		X		X	X		X	X
5	En ocasiones los datos escritos son erróneos y da lugar a confusión.	Incorporar en el sistema un validador de nombres parecidos y # de Cédula de Identidad para evitar duplicidad conectado con el Registro Civil.		X		X	X	X	X	X
6	Falta de suministros como carpetas y carnets.	Establecer límites de abastecimientos de carpetas y carnets, en ocasiones se terminan.		X	X	X				X
7	Se espera demasiado tiempo para llevar las carpetas de enfermería de emergencia a estadística.	Trasladar las carpetas de enfermería de emergencia a estadística para que no exista acumulación			X	X				X

Fuente: Rosaura Tejena, Maestrante de la UTPL.

5.8.2. Costos reales de la Implementación del plan de solución de gestión de admisión.

Soluciones	Necesidad	Valor en dólares
Incorporar archivadores de 3 gavetas con cuatro compartimientos en orden alfabético además de un cuadro distributivo del orden del archivo en el sistema y en plano visible	Archivadores	600
Marcar en el sistema # visita del paciente Vs. # de visita recomendado por el médico tratante.	Actualización de registro de datos en equipos tecnológicos existentes	0
Implementar carpetas con pinza y con colores distintivos entre Pediatría y otros servicios.	Carpetas con pinzas y de diferentes colores	250
Programas constantes de capacitación para el buen manejo del sistema.	Paleógrafos, marcadores, papel plumas	50
Incorporar en el sistema un validador de nombres parecidos y # de Cédula de Identidad para evitar duplicidad conectado con el Registro Civil.	Instalación de software de control	100
Establecer límites de abastecimientos de carpetas y carnets, en ocasiones se terminan	Coordinación de abastecimiento	0
Trasladar las carpetas de enfermería de emergencias a estadística para que no exista acumulación	Coordinación de traslados	0
TOTAL		1000

5.8.3. Hoja de Ruta del plan de solución de gestión de admisión.

Trámite	Descripción	Responsable (registro)	Responsable (a escalar, si existe)	Responsable (autorizar/tramitar)	Requisitos que el usuario debe entregar para realizar los trámites
Archivadores	Incorporar archivadores de 3 gavetas con cuatro compartimientos en orden alfabético además de un cuadro distributivo del orden del archivo en el sistema y en plano visible	Departamento de estadística	Departamento de adquisiciones	Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Actualización de registro de datos en equipos tecnológicos existentes	Marcar en el sistema # visita del paciente Vs. # de visita recomendado por el médico tratante.	Departamento de tecnología		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Carpetas con pinzas y de diferentes colores	Implementar carpetas con pinza y con colores distintivos entre Pediatría y otros servicios.	Departamento de estadística	Departamento de adquisiciones	Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Paleógrafos, marcadores, papel	Programas constantes de	Departamento de tecnología	Departamento de adquisiciones	Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento

plumas	capacitación para el buen manejo del sistema.				
Instalación de software de control	Incorporar en el sistema un validador de nombres parecidos y # de Cédula de Identidad para evitar duplicidad conectado con el Registro Civil.	Departamento de tecnología		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Coordinación de abastecimiento	Establecer límites de abastecimientos de carpetas y carnets, en ocasiones se terminan	Departamento de estadística		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Coordinación de traslados	Trasladar las carpetas de enfermería de emergencias a estadística para que no exista acumulación	Departamento de estadística		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento

5.8.4. Plan de solución de gestión de atención al usuario.

PROCESOS:		Atención Pediátrica								
SUBPROCESO:		Atención al usuario								
RESPONSABLE:		Lcda. Narcisa Villamarín								
AUXILIARES:		Enf. Rosa González								
OBJETO:		Preparación y cuidado directo del paciente								
No.	Problema Identificado	Alternativa de solución	Valor Agregado		Tipo de Actividad		Recursos			
			Cliente	Organización	Manual	Automática	Materiales	Económicos	Tecnológicos	Humanos
1	Confusión en la valoración porque a veces no hay datos reales	Solicitar a los padres de los niños, información confiable.		X	X					X
2	Niños ponen resistencia a la administración de medicamentos.	Utilizar estrategias para persuadir al niño a ingerir el medicamento.	X	X	X	X	X		X	X
3	Poca colaboración por parte del paciente	Incentivar al paciente y explicarle los beneficios del procedimiento a aplicarse.	X			X	X	X	X	X
4	Espacio físico no permite dar una buena charla	Adecuar espacio físico en mayor amplitud financiado por el hospital.		X		X	X	X	X	X

Fuente: Rosaura Tejena, Maestrante de la UTPL.

5.8.5. Costos reales de la Implementación del plan de solución de atención al usuario.

Soluciones	Necesidad	Valor en dólares
Solicitar a los padres de los niños, información confiable.	Solicitud correcta de información	0
Utilizar estrategias para persuadir al niño a ingerir el medicamento.	Tv, videos	250
Incentivar al paciente y explicarle los beneficios del procedimiento a aplicarse.		
Adecuar espacio físico en mayor amplitud financiado por el hospital	Estructura y muebles de oficina	8000
TOTAL		8250

5.8.6. Hoja de Ruta del plan de solución de atención al usuario.

Trámite	Descripción	Responsable (registro)	Responsable (a escalar, si existe)	Responsable (autorizar/tramitar)	Requisitos que el usuario debe entregar para realizar los trámites.
Solicitud correcta de información	Solicitar a los padres de los niños, información confiable.	Departamento de estadística y el área de pediatría		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Tv, videos	Utilizar estrategias para persuadir al niño a ingerir el medicamento.	Área de pediatría	Departamento de adquisiciones	Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
	Incentivar al paciente y explicarle los beneficios del procedimiento a aplicarse.	Área de pediatría	Departamento de adquisiciones	Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento
Estructura y muebles de oficina	Adecuar espacio físico en mayor amplitud financiado por el hospital	Área de pediatría		Gerencia del Hospital	Oficio de petición del requerimiento

5.9. Seguimiento y medición de los procesos

El seguimiento y medición de los procesos de pediatría se realizó mediante indicadores de gestión para los cuales utilizamos:

- Para los subprocesos de gestión de admisión usamos indicadores de eficacia para medir el grado porcentual de satisfacción del cliente
- Para los subprocesos de atención del usuario usamos indicadores de eficiencia para medir el grado porcentual de cumplimiento, de cada profesional

Indicadores para el proceso de gestión de atención de pediátrica

Subproceso	Indicador	Fórmula de cálculo	Frecuencia de medición	Rango	Responsable	Fuente de datos	Reporte de datos
Gestión de admisión	Eficacia	$\frac{\text{Total usuarios satisfechos}}{\text{Total usuarios atendidos}} \times 100$	Semanalmente	Pacientes atendidos	Secretaria	Departamento de estadística	Área de pediatría
Atención al usuario	Eficiencia	$\frac{\text{Horas profesional ejecutadas}}{\text{Horas profesional programadas}} \times 100$	Semanalmente	Horas atendidas	Personal médico	Departamento de estadística	Área de pediatría

5.10. Plan de comunicación interno

5.10.1. Objetivo.

El plan de comunicación interno tuvo el propósito de proveer al área de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo un sistema que permitió propagar sus servicios, avances, de manera sistemática con la finalidad de beneficiar la imagen institucional y aceptación de los procesos ofrecidos.

5.10.3. Responsables.

Los responsables que ejecutaron esta aplicación son el área de pediatría, el departamento tecnológico, y la gerencia del hospital.

5.10.4. Usuarios.

Los usuarios de este plan de comunicación interna fueron los funcionarios del área de pediatría y los departamentos relacionados con sus actividades

5.10.5. Mensajes.

Los mensajes se los transmitió de forma masiva o personalizada dependiendo de los casos a presentarse, esto se efectuó de manera clara precisa y concisa sobre la información requerida, para la aplicación correcta de los procesos, nuevos servicios, avances, entre otros.

5.10.6. Estrategias.

Las estrategias que se aplicó para la correcta asimilación de la información transmitida son:

- 1.- Interrelación del personal fomentado el trabajo en equipo
- 2.- Participación proactiva del personal en la aplicación del gestiones por procesos

5.10.7. Tácticas.

Las tácticas que se aplicaron son en función de las estrategias antes mencionadas (mismo orden) para la correcta asimilación de la información transmitida

- 1.- Foros de participación de información
- 2.- Reuniones de las autoridades con el personal

5.10.9. Herramientas para cumplir lo propuesto.

Las herramientas que se utilizó para cumplir con esta actividad y fomentar las estrategias y tácticas son:

- 1.- Creación de grupos masivos de información por medios de difusión, correos electrónicos personalizados y grupos de cuentas electrónicas masivas
- 2.- Reuniones de forma personal y por entornos web en tiempo real, notas informativas

5.10.10. Definiciones de tiempo.

La información se transmitió de forma periódica, lo cual se pudo realizar con la siguiente frecuencia:

- 1.- Los foros de participación para la interrelación del personal y acceso a información por medios electrónicos, se lo pudo ejecutar cada 7 días para que los funcionarios posean datos completos de los procesos relacionados con sus actividades
- 2.- Las reuniones ya sean presenciales o virtuales dependiendo de las actividades de los funcionarios se llevaron a cabo cada 14 días para la realización de aportaciones, control, y verificación de la gestión por procesos efectuados.

5.11. Manual para los funcionarios del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

5.11.1. Objetivo.

El fin que se consiguió es la comunicación al usuario (paciente) interno y externo de los cambios que se realizan en el área de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

5.11.2. Alcance.

Este manual estuvo dirigido para todos los funcionarios del área de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda para la correcta difusión de los procesos vigentes a los usuarios.

5.11.3. Descripción.

La aplicación de difundir los cambios presentados en bienestar de los usuarios ayudó a la organización en los siguientes aspectos:

- Evitar problemas de comunicación con los usuarios por la mala información receptada
- Servicios adaptados continuamente a la demanda
- Facilidad para reconocer los procesos que se deben realizar para acceder a los servicios necesarios
- Optimización de tiempo para los usuarios y funcionarios debido a que se evitan procesos innecesarios
- Una percepción agradable de la eficiencia de la atención recibida

5.12. Resultado esperado

Mediante los problemas identificados del modelo de gestión por procesos se mejoró las bases de datos e historiales clínicos, y se corrigió la preparación y cuidado directo del paciente, exponiendo posibles soluciones en el plan de mejoras para optimizar el servicio brindado al paciente en el área de pediatría.

Cabe recalcar que se aplicó todos estos procesos mejorados para obtener sobresalientes resultados con una mayor satisfacción de eficiencia y eficacia para los pacientes, brindando una atención de calidad y calidez.

CONCLUSIONES

Se obtuvo del presente trabajo las siguientes conclusiones percibidas en el lapso de su desarrollo en beneficio de los usuarios del área de pediatría:

- El departamento de Pediatría no contaba con un modelo de gestión adecuado que cubriera las necesidades presentadas por los pacientes
- Los procesos con mayor problema presentados son los de atención pediátrica con sus subproceso de gestión de admisión y de atención al usuario
- En el análisis realizado se identificó que el principal problema del subproceso en la gestión de admisión es la base de datos de la historia clínica y de atención al usuario es la preparación y cuidado directo del paciente
- El proceso de atención pediatría contó con flujogramas y diagramas SIPOC de cada subproceso donde describen las actividades que se realizaron para agilizar los trámites administrativos
- Se presentó un plan de mejoras con todas las diferentes alternativas de solución para ser aplicados
- Se presentó el seguimiento y medición de los procesos por medio de indicadores de gestión para tomar las medidas correctivas
- Al contar con un manual de procesos los funcionarios ya no tuvieron desconocimiento de los procesos administrativos a realizarse

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones aportaron al desarrollo del área de pediatría del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda brindando un mejor servicio a los usuarios:

- Se puso en práctica los procesos planteados de mejora para optimizar la atención brindada a los pacientes
- Se brindó toda la información referente al modelo de gestión aplicado al personal involucrado, sobre las ventajas de utilizar estas herramientas de forma adecuada
- Se ofreció capacitaciones al área de pediatría en los temas de gestión por procesos para obtener mejores resultados
- La implementación de la gestión por procesos para mejorar la organización se realizó de forma progresiva tratando de obtener el apoyo de todo el personal relacionado al área tratada.
- Se utilizó el manual de procesos para que los funcionarios del área de pediatría tengan de forma clara las actividades que deben realizar y reportar en caso de dificultades
- Se puso en práctica lo planteado en este trabajo investigativo para la optimización de los procesos del área de pediatría

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Camarasa, J. (2004). *La Calidad en la Administración Pública 1ra Publicación*. Murcia: Educar2000.
- Cela, J. (2000). *Calidad, Qué es, Cómo hacerla*. Barcelona: Gestión 2000.
- Cerrillo, I., & Martínez, A. (2008). *E-Administración*. Valencia: UOC, S.L.
- Kotler, P. (2007). *Dirección de Mercadotecnia 8ª edición*. Chicago: Prentice Hall.
- Manganelli, R. (2005). *Como Hacer Reingeniería*. Colombia: Norma.
- Mejía, B. (2006). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud 5ª edición*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Pérez, J. (2012). *Gestión por procesos. 5ª edición*. Madrid: ESIC Editorial.
- Pérez, M. (2002). *La Calidad en la Nueva Gestión Pública, Evaluación y Calidad en las organizaciones públicas*. España: Alianza Editorial.
- Rodríguez, A. (2002). *Evaluación y Calidad en las Organizaciones Públicas*. España: Editorial Panamericana.

Revistas

- Bergallo, C. (2011, 15 de octubre). Management: el nuevo modelo de gestión en la era del conocimiento. *Gestión&Competitividad*. (3), p.15.
- Colbert, B. (2004, 27 de septiembre). The complex Resource-Based View: Implications for theory and practice in Strategic Human Resource Management. *Academy of Management Review*. (29), p. 341.
- Hoyer, R. (2013, 20 de febrero). What Is Quality?. *American Society for Quality Control*. (12), p. 62.
- Ordiz, M. (2002, 19 de enero). Prácticas de alto rendimiento en recursos humanos: concepto y factores que motivan su adopción. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*. (12), p. 247.
- Ordiz, M., & Avella, L. (2002, 17 de noviembre). Gestión estratégica de los recursos humanos: una síntesis teórica. *Investigaciones europeas de Dirección y economía de la Empresa*. (3), p. 59.
- Peng, M., & Heath, P. (1996, 11 de marzo). The Growth of the Firm in Planned Economies in Transition: Institutions, Organizations, and Strategic Choice. *Academy of Management Review*. (21), p. 32.

- Pepper, S. (2011, 11 de mayo). Definición de gestión por procesos. *Biomédica no pares*. (5), p.14.
- Puértolas, F. (2003, 23 de junio). Modelo de Gestión para el Área Administrativa y Financiera. *Revista Estrategia Financiera*. (191), p. 47.
- Ramírez, Á. (2002, 21 de junio). Reforma del Estado y Modernización de la Gestión Pública. *Lecciones y aprendizajes de la experiencia chilena, en Revista Instituciones y Desarrollo*. (12), p. 13.
- Rayport, J., & Jaworski, B. (2004, 12 de diciembre). Muestre su mejor cara. *Harvard Business Review*. (82), p. 12.
- Valda, J. (2005, 10 de diciembre). Definición y características de los indicadores de gestión empresarial. *Grandes Pymes*. (5), p. 32.

Documentos

- Makón, M. (2000). El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, Rep. Dominicana, 24(1)*, 5.

Páginas web

- Inec. (2010). *Censo de poblacional*. Recuperado de http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=232&Itemid=128&lang=es [consulta abril 2014]
- Municipio de Portoviejo (2013). *Ubicación geográfica*. Recuperado de <http://www.portoviejo.gob.ec> [consulta mayo 2014]
- Thompson, I. (2005). La Satisfacción del Cliente. *Promonegocios*. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html> [consulta junio 2014]

ANEXOS

APÉNDICE 1: Autorizaciones y peticiones

Dr. Gene Alarcon
UATM
San p. A. P.
canu y cadu.
06/08/12.

Portoviejo agosto 2 del 2012



Sr. Dr.
Gene Alarcon
GERENTE DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA
Presente.

De mi consideracion:

Yo, Ing **Rosaura Monserrate Tejerna Velasquez**, que laboro en esta Institucion en calidad de Auxiliar del Departamento de Estadistica, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle la debida autorizacion para poder realizar mi proyecto de tesis titulado "DISEÑO DE UN MODELO DE GESTION POR PROCESOS PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PORTOVIEJO VERDI CEVALLOS BALDA PARA EL AREA DE PEDIATRIA EN EL AÑO 2012", el mismo que me servira para la obtencion de la Maestria en Gestion Empresarial que estoy realizando en la Universidad Tecnica Particular de Loja.

Por la acogida que usted de a la presente desde ya le anticipo mis agradecimientos.
Atentamente:

Ing. Rosaura Tejerna Velasquez
Ing. Rosaura Tejerna Velasquez
Auxiliar del departamento de estadistica.

C/c

Ex-bisito
2. VIII. 2012
09/11/13
gipm





Portoviejo, Agosto 23/2013.

Dr.
Jhonny Ortiz Ordóñez,
JEFE DEL SUBPROCESO PEDIATRÍA “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”
Presente

De mi consideración:

La suscrita, **Ing. Rosaura Tejena Velásquez**, Estudiante de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, y miembro del equipo de salud del Subproceso Pediatría de la institución de salud que Ud. dignamente dirige, invita a Ud., a un taller para establecer el diagnóstico situacional, el mismo que se llevará a cabo el día 26 de Agosto de 2013, a las 15H00 en la Sala de Reuniones del Subproceso.

Esperando una respuesta favorable a la presente, me es grato reiterar a Ud. mi consideración y estima.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena Velásquez
ESTUDIANTE U.T.P.L

Recibido
23-08-13
15:15
(Korda)

cc. Archivo.



Portoviejo, 06/09/2013

Ing.
Flor María Ormaza
LÍDER DE LA UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS
Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente, la Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Egresada de la Maestría Gestión Empresarial de la U.T.P.L. le saluda deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas, y a la vez le solicita su presencia como EXPOSITORA en las jornadas de conferencias "Gestión por procesos en Pediatría", mismas que se llevarán a cabo durante el periodo del 09 al 13 de Septiembre del 2013, en jornadas de 4 horas diarias (14H00 a 17H00) en el Auditorium de esta casa de salud. Le comunico que su participación sería de acuerdo al siguiente cronograma:

FECHA	TEMA	HORA
10/09/2013	La Estructura Organizacional de Gestión por procesos.	14H00 a 17H00

Esperando una respuesta favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena V.
MAESTRANTE U.T.P.L.



cc. Archivo.



Portoviejo, 06/09/2013

Econ.

Yelina Mero

ANALISTA DE COMPRAS PÚBLICAS.

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente, la Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Egresada de la Maestría Gestión Empresarial de la U.T.P.L. le saluda deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas, y a la vez le solicita su presencia como EXPOSITORA en las jornadas de conferencias "Gestión por procesos en Pediatría", mismas que se llevarán a cabo durante el periodo del 09 al 13 de Septiembre del 2013, en jornadas de 4 horas diarias (14H00 a 17H00) en el Auditorium de esta casa de salud. Le comunico que su participación sería de acuerdo al siguiente cronograma:

FECHA	TEMA	HORA
11/09/2013	Estructura orgánica descriptiva	14H00 a 17H00

Esperando una respuesta favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena V.
MAESTRANTE U.T.P.L.



cc. Archivo.



Portoviejo, 06/09/2013

Econ.

Johanna Costain Yépez

COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente, la Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Egresada de la Maestría Gestión Empresarial de la U.T.P.L. le saluda deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas, y a la vez le solicita su presencia como EXPOSITORA en las jornadas de conferencias "Gestión por procesos en Pediatría", mismas que se llevarán a cabo durante el periodo del 09 al 13 de Septiembre del 2013, en jornadas de 4 horas diarias (14H00 a 17H00) en el Auditorium de esta casa de salud. Le comunico que su participación sería de acuerdo al siguiente cronograma:

FECHA	TEMA	HORA
09/09/2013	La Gestión Organizacional por procesos	14H00 a 17H00

Esperando una respuesta favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena V.
MAESTRANTE U.T.P.L.



cc. Archivo.



Portoviejo, 06/09/2013

Lcda.

Marjorie Saltos

LÍDER UCIP.

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente, la Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Egresada de la Maestría Gestión Empresarial de la U.T.P.L. le saluda deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas, y a la vez le solicita su presencia como EXPOSITORA en las jornadas de conferencias “Gestión por procesos en Pediatría”, mismas que se llevarán a cabo durante el periodo del 09 al 13 de Septiembre del 2013, en jornadas de 4 horas diarias (14H00 a 17H00) en el Auditorium de esta casa de salud. Le comunico que su participación sería de acuerdo al siguiente cronograma:

FECHA	TEMA	HORA
12/09/2013	Procesos habilitantes de asesoría	14H00 a 17H00

Esperando una respuesta favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena V.
MAESTRANTE U.T.P.L.



cc. Archivo.



Portoviejo, Agosto 23/2013.

Lcda.

Narcisca Villamarin,

**LÍDER DEL SUBPROCESO PEDIATRIA DEL HOSPITAL “DR. VERDI
CEVALLOS BALDA”**

Presente

De mi consideración:

La suscrita, **Ing. Rosaura Tejena Velásquez**, Estudiante de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, y miembro del equipo de salud del Subproceso Pediatría de la institución de salud que Ud. dignamente dirige, invita a Ud., a un taller para establecer el diagnóstico situacional, el mismo que se llevará a cabo el día 26 de Agosto de 2013, a las 15H00 en la Sala de Reuniones del Subproceso.

Esperando una respuesta favorable a la presente, me es grato reiterar a Ud. mi consideración y estima.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena Velásquez
ESTUDIANTE U.T.P.L

cc. Archivo.



Portoviejo, 06/09/2013

Lcda.

Bronnis Alcívar

LÍDER DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente, la Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Egresada de la Maestría Gestión Empresarial de la U.T.P.L. le saluda deseándole éxitos en las funciones a Ud. encomendadas, y a la vez le solicita su presencia como EXPOSITORA en las jornadas de conferencias “Gestión por procesos en Pediatría”, mismas que se llevarán a cabo durante el periodo del 09 al 13 de Septiembre del 2013, en jornadas de 4 horas diarias (14H00 a 17H00) en el Auditorium de esta casa de salud. Le comunico que su participación sería de acuerdo al siguiente cronograma:

FECHA	TEMA	HORA
13/09/2013	Gestión por procesos en área pediátrica.	14H00 a 17H00

Esperando una respuesta favorable a la presente, me anticipo en agradecerle.

Atentamente,

Ing. Rosaura Tejena V.
MAESTRANTE U.T.P.L.

Recibido
07-09-13
lc Bronnis



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE SALUD DE MANABI
HOSPITAL PROVINCIAL DOCTOR VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO
GERENCIA DE AREA

Portoviejo, 07 de Agosto de 2012
Oficio N° 2012 – 001186 – GHVCBP

Señora Ingeniera
Rosaura Tejena Velásquez
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD – AUXILIAR DE ESTADISTICA
HOSPITAL DE PORTOVIEJO
Presente.-

De mi consideración:

Dando contestación a su oficio sin numero de fecha 02 de Agosto de 2012, en donde solicita la autorización para poder realizar el proyecto tesis **"DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL DE PORTOVIEJO DOCTOR VERDI CEVALLOS BALDA PARA EL ÁREA DE PEDIATRÍA AÑO 2012"**, tengo a bien comunicarle que en apoyo de proyectos y modelos que aporten a la consecución y avance de objetivos, se autoriza a su persona para la obtención de datos en ayuda del avance de su maestría, en coordinación con el Dr. Johnny Ortiz Ordoñez - Líder de Pediatría.

Augurándole éxitos en su nueva gestión.

Atentamente,

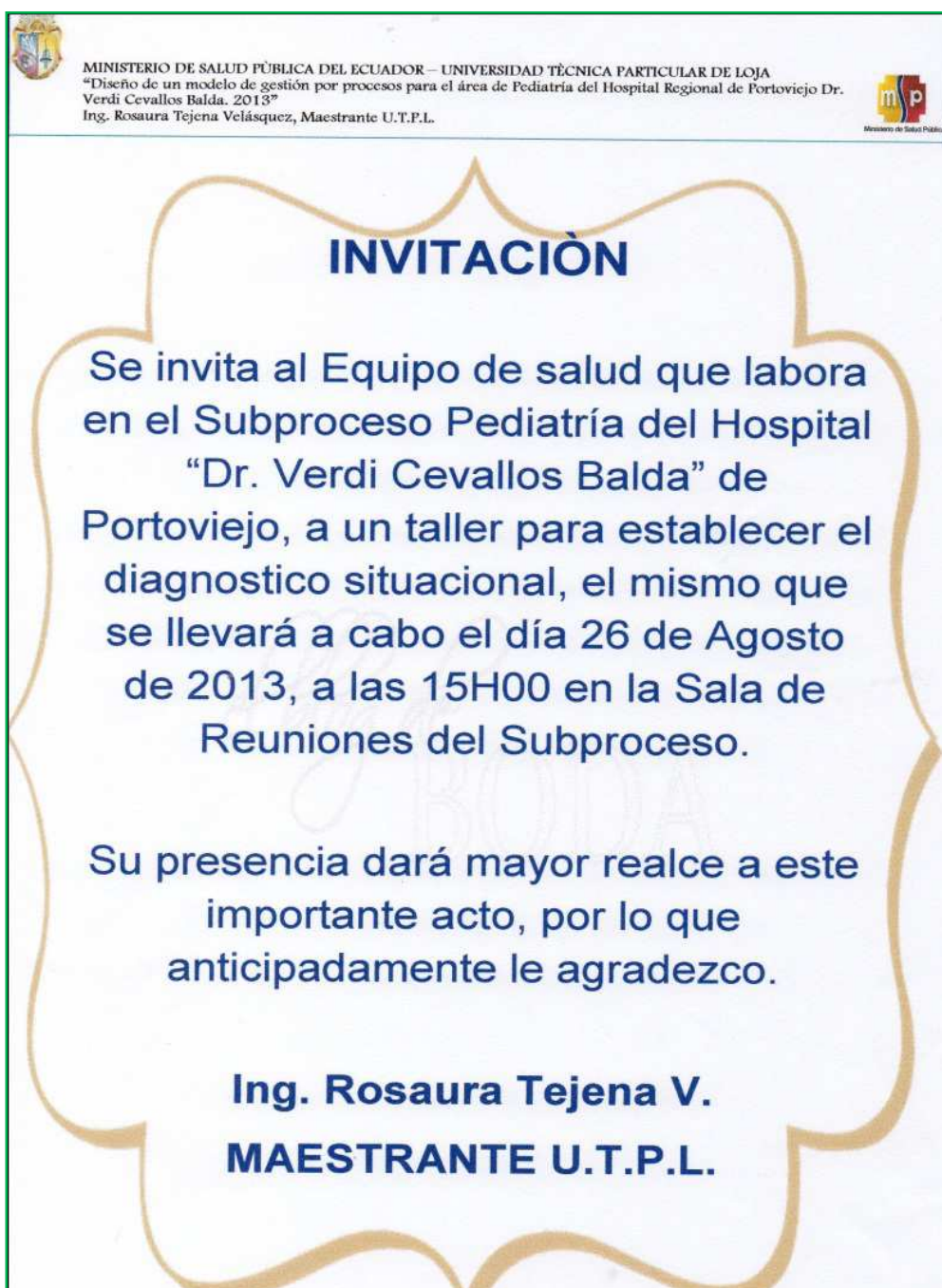
Dr. Gene Alarcón Arteaga
GERENTE DEL HOSPITAL DE PORTOVIEJO (E)



C.C. Líder de Pediatría
Archivo UATHH

Aprobado	Dr. Gene Alarcón Arteaga GERENTE DEL HOSPITAL (E)	
Elaborado	Ec. Johanna Costain Yépez COORDINACIÓN UATHH (E)	

APÉNDICE 2: Invitaciones





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR – UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
“Diseño de un modelo de gestión por procesos para el área de Pediatría del Hospital Regional de Portoviejo Dr.
Verdi Cevallos Balda. 2013”
Ing. Rosaura Tejena Velásquez, Maestrante U.T.P.L.



INVITACIÓN

Se invita al Equipo de salud que labora en el Subproceso Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, a un taller para establecer el diagnóstico situacional, el mismo que se llevará a cabo el día 26 de Agosto de 2013, a las 15:00 en la Sala de Reuniones del Subproceso.

Su presencia dará mayor realce a este importante acto, por lo que anticipadamente le agradezco.

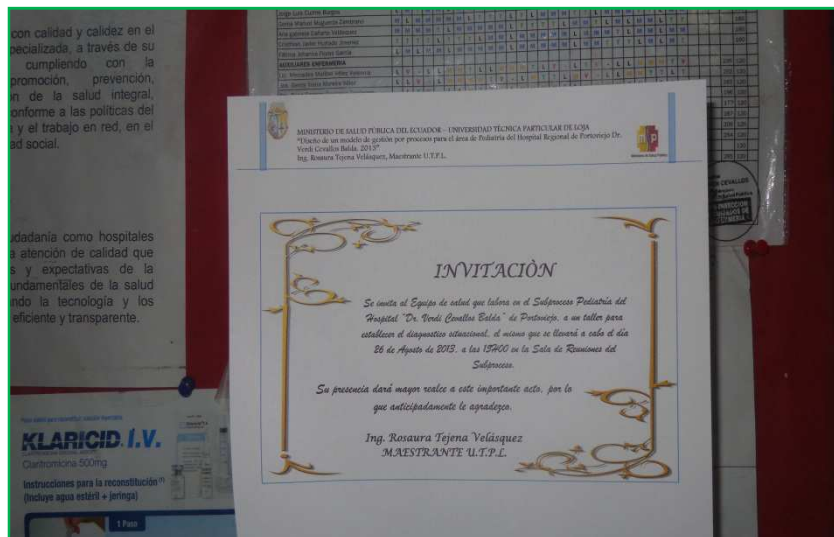
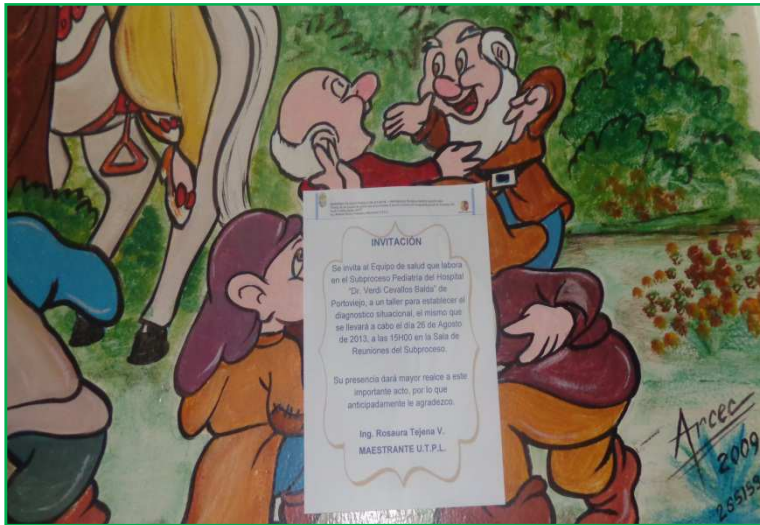
Ing. Rosaura Tejena Velásquez
MAESTRANTE U.T.P.L.

APÉNDICE 3: Lista de asistencia del taller del diagnóstico situacional

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE COSTA RICA – UNIVERSIDAD DE COSTA RICA “El arte de un médico de familia que trabaja para el área de Pediatría del Hospital Regional de Puntarenas” José Celestino Ballea, 2018” Ing. Roberto Rojas Velázquez, MSc. en ECTP 																																							
ASISTENTES AL TALLER PARA REALIZAR DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE PEDIATRIA																																							
<table border="1"> <tr><td>Leda Ocaso Chulana</td></tr> <tr><td>Lic. Rosana Piedad Ferrer</td></tr> <tr><td>Lic. Clara Torres (Chancay)</td></tr> <tr><td>Lic. Gabriela Velásquez</td></tr> <tr><td>Lic. María Teresa Cruz</td></tr> <tr><td>Lic. Lidia Espinoza Salas</td></tr> <tr><td>Lic. Piedad Cruz</td></tr> <tr><td>Lic. Evelyn Fajardo</td></tr> <tr><td>Lic. Jonathan Durán</td></tr> <tr><td>Lic. Irma Fajardo</td></tr> <tr><td>Lic. Gabriela Delgado</td></tr> <tr><td>Lic. Magali Morero</td></tr> <tr><td>Lic. Ruth Zamora</td></tr> <tr><td>Lic. Cecilia Cruz</td></tr> <tr><td>Lic. Patricia Velásquez</td></tr> <tr><td>Lic. Eileen Fajardo</td></tr> <tr><td>Lic. Jimmy Zamora</td></tr> <tr><td>Lic. Paola Rojas</td></tr> <tr><td>Lic. Yvonne Díaz</td></tr> </table>	Leda Ocaso Chulana	Lic. Rosana Piedad Ferrer	Lic. Clara Torres (Chancay)	Lic. Gabriela Velásquez	Lic. María Teresa Cruz	Lic. Lidia Espinoza Salas	Lic. Piedad Cruz	Lic. Evelyn Fajardo	Lic. Jonathan Durán	Lic. Irma Fajardo	Lic. Gabriela Delgado	Lic. Magali Morero	Lic. Ruth Zamora	Lic. Cecilia Cruz	Lic. Patricia Velásquez	Lic. Eileen Fajardo	Lic. Jimmy Zamora	Lic. Paola Rojas	Lic. Yvonne Díaz	<table border="1"> <tr><td> 01130477-5</td></tr> <tr><td> 13011447</td></tr> <tr><td> 1100586-7</td></tr> <tr><td> 1801190-0</td></tr> <tr><td> 13057078-5</td></tr> <tr><td> 1511348-2</td></tr> <tr><td> 15020147-1</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> <tr><td> 1501190-0</td></tr> </table>	 01130477-5	 13011447	 1100586-7	 1801190-0	 13057078-5	 1511348-2	 15020147-1	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	 1501190-0	1501190-0
Leda Ocaso Chulana																																							
Lic. Rosana Piedad Ferrer																																							
Lic. Clara Torres (Chancay)																																							
Lic. Gabriela Velásquez																																							
Lic. María Teresa Cruz																																							
Lic. Lidia Espinoza Salas																																							
Lic. Piedad Cruz																																							
Lic. Evelyn Fajardo																																							
Lic. Jonathan Durán																																							
Lic. Irma Fajardo																																							
Lic. Gabriela Delgado																																							
Lic. Magali Morero																																							
Lic. Ruth Zamora																																							
Lic. Cecilia Cruz																																							
Lic. Patricia Velásquez																																							
Lic. Eileen Fajardo																																							
Lic. Jimmy Zamora																																							
Lic. Paola Rojas																																							
Lic. Yvonne Díaz																																							
 01130477-5																																							
 13011447																																							
 1100586-7																																							
 1801190-0																																							
 13057078-5																																							
 1511348-2																																							
 15020147-1																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
 1501190-0																																							
1501190-0																																							

APÉNDICE 4: Fotografías





[illegible]

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. US		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE	
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN										
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (U/R)	N° TELÉFONO	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L			INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			REFERIDO DE:		
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN			N° TELÉFONO		

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

	CÓDIGO ADMISIONISTA

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES											
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3 REGISTRO DE CAMBIOS											
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO	
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO	
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO	
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD					
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA Y CASA)				BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	N° TELÉFONO	

4 INFORMACIÓN ADICIONAL										
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO										

SNS-MSP / HCU-form.001 / 2010
ADMISIÓN

HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"
PORTOVIEJO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO (NOMBRE				N° CEDULA DE CIUDADANIA					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)		BARRIO		PARROQUIA		CANTÓN		PROVINCIA		ZONA (URB)		N° TELÉFONO			
FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAÍS)		GRUPO CULTURAL		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS		GÉNERO M F		ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L		INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN		EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:							
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN											
FORMA DE LLEGADA		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE											
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE											

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA	CAUSA QUIRÚRGICA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh
NOTIFICACIÓN A LA POLICÍA	OTRO MOTIVO				

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO		LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO			CUSTODIA POLICIAL	
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAÍDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE	
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C.	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA	
INTOXICACIÓN ALCOHOLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACIÓN X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA	
OBSERVACIONES								
						ALIENTO ETILICO	VALOR ALCOHOLICO	

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

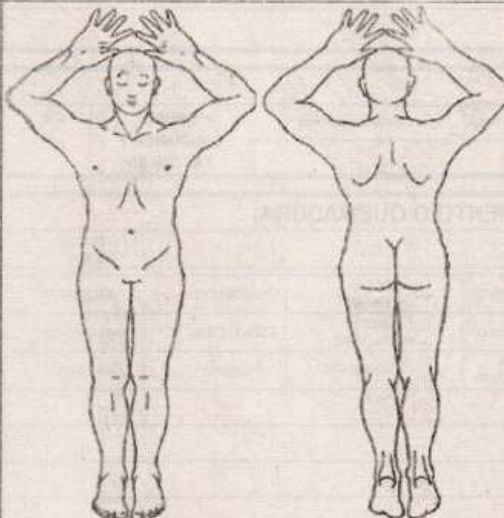
[illegible]

5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

[illegible]

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESIÓN ARTERIAL		F. CARDÍACA min		F. RESPIRAT min		TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C		PESO Kg	TALLA m
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)		MOTORA (6)		TOTAL (15)		REACCIÓN PUPILA DER		REACCIÓN PUPILA IZQ	
								T. LLENADO CAPILAR		SATURA OXÍGENO	

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO							
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.							
1. VÍA AEREA: OBSTRUIDA	3. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES	9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA																								
 ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE 1. HERIDA PENETRANTE 2. HERIDA CORTANTE 3. FRACTURA EXPUESTA 4. FRACTURA CERRADA 5. CUERPO EXTRAÑO 6. HEMORRAGIA 7. MORDEDURA 8. PICADURA 9. EXCORIACIÓN 10. DEFORMIDAD O MASA 11. HEMATOMA 12. ERITEMA / INFLAMACIÓN 13. LUXACIÓN / ESQUINCE 14. QUEMADURA 15.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td>GESTAS</td> <td>PARTOS</td> <td>ABORTOS</td> <td>CEÁREAS</td> </tr> <tr> <td>FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN</td> <td>SEMANAS DE GESTACIÓN</td> <td>MOVIMIENTO FETAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FRECUENCIA C. FETAL</td> <td>MEMBRANAS ROTAS</td> <td>TIEMPO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALTURA UTERINA</td> <td>PRESENTACIÓN</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DILATACIÓN</td> <td>CONTRAMIENTOS</td> <td>PLANO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PELVIS ÚTIL</td> <td>SANORADO VAGINAL</td> <td>CONTRACCIONES</td> <td></td> </tr> </table>	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CEÁREAS	FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS DE GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL		FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO		ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN			DILATACIÓN	CONTRAMIENTOS	PLANO		PELVIS ÚTIL	SANORADO VAGINAL	CONTRACCIONES	
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CEÁREAS																						
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS DE GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL																							
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO																							
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN																								
DILATACIÓN	CONTRAMIENTOS	PLANO																							
PELVIS ÚTIL	SANORADO VAGINAL	CONTRACCIONES																							

10 SOLICITUD DE EXÁMENES											
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NÚMERO											
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGÜÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA				
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS				

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO	12 DIAGNÓSTICO DE ALTA																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th></th> <th>PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO</th> <th>CIE</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	1					2					3					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th></th> <th>PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO</th> <th>CIE</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	1					2					3				
	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF																																					
1																																									
2																																									
3																																									
	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF																																					
1																																									
2																																									
3																																									

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLÓGIA
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA									
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERVENCIÓN	REFERENCIA	EGRESO VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD	
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO				MUERTO EN EMERGENCIA	CAUSA			
CODIGO									
FECHA	HORA	NOMBRE DEL				FIRMA		NÚMERO	