



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

**“Implementar el cuadro de mando integral de evaluación de
indicadores de procesos en el área de pediatría en la Unidad
Municipal de Salud Sur (UMSS). 2010 – 2011”**

Tesis de grado

Autor:

Enriquez Ojeda Ximena Alexandra. Lic

Tutora:

Piedra María del Carmen. Dra

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Dra.

María del Carmen Piedra

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado, "IMPLEMENTAR EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE EVALUACIÓN DE INDICADORES DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR (UMSS). 2010".el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito, junio 2012

Dra. María del Carmen Piedra

AUTORÍA

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Quito, Junio 2012

Lic. Ximena Enriquez Ojeda.

CI: 1712294550

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Lcda. Ximena Enriquez Ojeda, declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Quito, Junio 2012

Lic. Ximena Enriquez Ojeda.

CI: 1712294550

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, al cuerpo docente de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local. En particular a la Dra. María del Carmen Piedra por haber sido la maestra que con sus conocimientos y don de gente supo orientarme para alcanzar la meta propuesta.

A la Unidad Municipal de Salud Sur, representada por sus autoridades, por el apoyo incondicional del personal de enfermería, médicos, etc. que permitió desarrollar mi proyecto de acción.

Lcda. Ximena Enriquez Ojeda

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico primero a Dios por darme salud y vida, a mi hermano Fernando por su apoyo y colaboración para la realización de este proyecto, a mi familia por su apoyo y comprensión, a mi esposo e hijas por la paciencia que han tenido para el logro de mi meta en mi vida profesional.

Lcda. Ximena Enriquez Ojeda

Índice de Contenidos

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	II
AUTORÍA.....	III
CESIÓN DE DERECHO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
Índice de Contenidos	VII
Índice de Tablas.....	XI
Índice de Gráficos	XIV
Índice de Anexos	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN	3
Pregunta 1: ¿Se evalúa periódicamente indicadores en el Área de Pediatría?	4
Pregunta 2: ¿Los procesos que usted cumple se han definido con indicadores? ...	5
Pregunta 3: Si tiene indicadores definidos ¿cómo se hace la evaluación?	6
Pregunta 4: En el Área de Pediatría ¿los procesos se encuentran documentados?7	
Pregunta 5: ¿Conoce los resultados de la evaluación de indicadores?.....	8
Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia se hace la evaluación de indicadores?	9
Pregunta 7: ¿Conoce usted que es un cuadro de mando integral?	10
Pregunta 8: ¿Existe la necesidad de implementar una herramienta de cuadro mando integral?	11
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14

1	CAPÍTULO UNO - MARCO TEÓRICO	15
1.1	Marco Institucional	15
1.1.1	Aspectos geográficos del lugar.....	17
1.1.2	Dinámica Poblacional	23
1.1.3	Misión de la Institución	24
1.1.4	Visión de la institución.	24
1.1.5	Organización Administrativa.	25
1.1.6	Servicios que presta la institución.....	26
1.1.7	Datos estadísticos de cobertura (estado salud enfermedad de la población).....	26
1.1.8	Características geofísicas de la institución.	30
1.1.9	Política de la institución.	30
1.2	Marco Teórico Conceptual.	30
1.2.1	¿Qué es el Cuadro de Mando Integral (CMI)?	30
1.2.2	¿Qué es proceso?	31
1.2.3	¿Qué son los indicadores?	31
1.2.4	¿Qué es una meta?	31
1.2.5	¿En qué consiste el cuadro de mando integral?	32
1.2.6	Características del cuadro de mando integral.....	32
1.2.7	Perspectivas del cuadro de mando integral	33
1.2.8	Utilización del cuadro de mando integral	35
1.2.9	Beneficios del cuadro de mando integral.	35
1.2.10	Riesgos del cuadro de mando integral	36
1.2.11	Diseño, estructura, construcción, aplicación y socialización del cuadro de mando integral.....	36
2	CAPÍTULO DOS - DISEÑO METODOLÓGICO	39
2.1	Matriz de Involucrados	39
2.2	Árbol de problemas	40
2.3	Árbol de objetivos.....	41

2.4	Matriz del Marco Lógico.....	41
3	CAPÍTULO TRES – RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
	44	
3.1	Resultado 1: Informe de evaluación de los procesos y caracterización de procesos aprobados con nuevos indicadores	44
3.1.1	Introducción.....	44
3.1.2	Objetivo.....	45
3.1.3	Actividades.....	45
3.1.4	Análisis del primer resultado.....	68
3.2	Resultado 2: Cuadro de mando integral diseñado.....	69
3.2.1	Introducción.....	69
3.2.2	Objetivo.....	69
3.2.3	Metodología para el diseño de un cuadro de mando integral (CMI).....	69
3.2.4	Análisis del segundo resultado	98
3.3	Resultado 3: Personal capacitado sobre cuadro de mando integral y evaluación de indicadores	98
3.3.1	Introducción.....	98
3.3.2	Objetivos:	98
3.3.3	Actividades	99
3.4	Análisis del Propósito.....	120
3.4.1	Definición.....	120
3.4.2	Indicador.....	120
3.5	Análisis del Fin.....	120
3.5.1	Definición.....	120
3.5.2	Indicador.....	121
3.6	CONCLUSIONES	121
3.7	RECOMENDACIONES	122
	BIBLIOGRAFÍA.....	123
	Linkografía.....	124

Documentos proporcionados por la Unidad Municipal de Salud Sur.	125
ANEXOS	126

Índice de Tablas

Tabla No. 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	4
Tabla No. 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	5
Tabla No. 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	6
Tabla No. 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	7
Tabla No. 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	8
Tabla No. 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	9
Tabla No. 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	10
Tabla No. 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	11
Tabla No. 9: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Gineco–Obstetricia.....	27
Tabla No. 10: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Pediatría.....	27
Tabla No. 11: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Cardio Niños	28
Tabla No. 12: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Cardio Adultos	28
Tabla No. 13: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Medicina General	29
Tabla No. 14: Matriz de Involucrados	39
Tabla No. 15: Matriz de Marco Lógico.....	41
Tabla No. 16: Matriz de actividades del resultado 1 del Marco Lógico	42

Tabla No. 17: Matriz de actividades del resultado 2 del Marco Lógico	43
Tabla No. 18: Matriz de actividades del resultado 3 del Marco Lógico	43
Tabla No. 19: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100.....	47
Tabla No. 20: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Recién Nacidos Ingresados X 100.....	49
Tabla No. 21: Resultados del Indicador de Pacientes Transferidos (%) = Número de Pacientes Transferidos / Número Total de Pacientes Atendidos X 100	50
Tabla No. 22 Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100.....	52
Tabla No. 23: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%)= Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100.....	54
Tabla No. 24: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Madres Satisfechas / Número Total de Madres Encuestadas X 100	56
Tabla No. 25: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100.....	57
Tabla No. 26: Caracterización del Subproceso de Neonatología	62
Tabla No. 27: Caracterización del Subproceso de Alojamiento Conjunto	64
Tabla No. 28: Caracterización del Subproceso de Cuidados Intensivos.....	65
Tabla No. 29: Matriz de Componentes del Cuadro de Mando Integral	71
Tabla No. 30: Matriz de Componentes del Cuadro de Mando Integral para cada proceso	74
Tabla No. 31: Matriz del Cuadro de Mando Integral para el cálculo de los puntajes ponderados.....	76
Tabla No. 32: Matriz del Cuadro de Mando Integral para el cálculo de los puntajes obtenidos	76
Tabla No. 33: Matriz del Cuadro de Mando Integral para la gráfica del comportamiento del indicador durante el año.....	77
Tabla No. 34: Matriz de Gestión del Cuadro de Mando Integral	80
Tabla No. 35: Libreta de Calificaciones del Cuadro de Mando Integral	83
Tabla No. 36: Ingresos de los Componentes del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría	85
Tabla No. 37: Ingresos de los valores mensuales obtenidos de la medición del proceso en el Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	87

Tabla No. 38: Resultados mensuales del puntaje obtenido de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	88
Tabla No. 39: Resultados mensuales del puntaje ponderado de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	90
Tabla No. 40: Resultados mensuales del puntaje obtenido presentado a través de las gráficas del comportamiento del indicador durante el año del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	92
Tabla No. 41: Resultados de la Matriz de Gestión de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	95
Tabla No. 42: Resultados de la Libreta de Calificaciones de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011	97
Tabla No. 43: Diapositivas del Plan de Capacitación	104
Tabla No. 44: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	112
Tabla No. 45: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	113
Tabla No. 46: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	114
Tabla No. 47: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	115
Tabla No. 48: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	116

Índice de Gráficos

Gráfico No. 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del cuadro de mando integral	5
Gráfico No. 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	6
Gráfico No. 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	7
Gráfico No. 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	8
Gráfico No. 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	9
Gráfico No. 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	10
Gráfico No. 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	11
Gráfico No. 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral	12
Gráfico No. 9: Árbol de Problemas	40
Gráfico No. 10: Árbol de Objetivos	41
Gráfico No. 11: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100.....	48
Gráfico No. 12: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Recién Nacidos Ingresados X 100.....	49
Gráfico No. 13: Resultados del Indicador de Pacientes Transferidos (%) = Número de Pacientes Transferidos / Número Total de Pacientes Atendidos X 100	51

Gráfico No. 14: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100.....	53
Gráfico No. 15: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%)= Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100.....	54
Gráfico No. 16: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Madres Satisfechas / Número Total de Madres Encuestadas X 100.....	56
Gráfico No. 17: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total Solicitudes X 100.....	58
Gráfico No. 18: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	112
Gráfico No. 19: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	113
Gráfico No. 20: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	114
Gráfico No. 21: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	115
Gráfico No. 22: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta de evaluación de la capacitación.....	116
Gráfico No. 23: Fotografías de la Capacitación al Personal de la Unidad Municipal de Salud Sur – Inauguración del Evento.....	118
Gráfico No. 24: Fotografías de la Capacitación al Personal de la Unidad Municipal de Salud Sur – Desarrollo del Evento.....	119

Índice de Anexos

Anexo No. 1: Encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral.....	126
Anexo No. 2: Procesos del Área de Pediatría existentes	127
Anexo No. 3: Encuestas de Satisfacción del Cliente	131
Anexo No. 4: Lista de asistencia y fotos de la reunión para determinar nuevos indicadores	132
Anexo No. 5: Fotos de presentación de indicadores director al momento de validar los nuevos indicadores.....	134
Anexo No. 6: Oficio de presentación del Plan de Capacitación al Dr. Ricardo Gutiérrez - Director de la UMSS.....	136
Anexo No. 7: Invitación al curso de capacitación a las diferentes áreas de la unidad	137
Anexo No. 8: Lista de Asistencia del personal que asistió a la capacitación	138
Anexo No. 9: Encuesta de evaluación al personal sobre el evento de la capacitación	140

RESUMEN

La Unidad Municipal de Salud Sur es una institución para brindar servicios necesarios a los habitantes de Quito y demás ciudades del país, como no se cuenta con una herramienta de medición de procesos tampoco se ha determinado un mejoramiento continuo de los procesos por eso se ha visto la necesidad de implementar el cuadro de mando integral en el Área de Pediatría que corresponde a Terapia Intensiva, Neonatología y Alojamiento Conjunto.

Se hizo inicialmente el informe de evaluación de procesos y caracterización de procesos aprobados con nuevos indicadores para lo cual se determinaron todos los procesos del Área de Pediatría que es parte de nuestro sistema de gestión de calidad, se obtuvo la información de medición de procesos y a la vez todos los procesos se encuentran normalizados en un Manual de Procesos por último se procedió actualizar la caracterización de procesos, luego se diseñó el cuadro de mando integral donde se identificó todos los componentes, se diseñó la hoja de cálculo y se puso los datos al cuadro de mando, y se ejecutó este proyecto de desarrollo social, específicamente de capacitación al personal de la institución utilizando la metodología del marco lógico.

ABSTRACT

The Municipal Health Unit South is an institution to provide necessary service to the people of Quito and other cities, as there is not a process measurement tool has not been given a continuous improvement process has been so the need to implement the balanced scorecard in the area corresponding to Pediatrics Intensive Care, Neonatal and Rooming.

It was initially the process evaluation report and characterization of new indicators approved processes which were determined for all processes of the Department of Pediatrics is part of our quality management system, information was obtained by process measurement and once all processes are standardized in a Manual process finally proceeded update process characterization, then designed the scorecard where all components are identified, we designed the spreadsheet and put the data to the table control, and executed the project of social development, specifically training the staff of the institution using the logical framework methodology.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se llevó a cabo en la Unidad Municipal de Salud Sur, en el Área de Pediatría en el año 2010, siendo la salud principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o convertirse en lo que quiere ser”, la Unidad Municipal de Salud Sur (UMSS) es una institución encargada de brindar los servicios necesarios a los habitantes de Quito y demás ciudades del país.

Cabe indicar que al no contar con una herramienta de medición de procesos, tampoco se han podido determinar metas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos por eso es importante la implementación de un Cuadro de Mando Integral a fin de controlar el desempeño de los procesos en base a indicadores establecidos y metas claramente definidas.

Las herramientas administrativas o de gestión están orientadas al mejoramiento continuo de los procesos a través del tiempo, se puede demostrar en base a parámetros comparativos del funcionamiento y evidenciar esta mejora con la ayuda de indicadores orientados a medir el cumplimiento de metas específicas.

Los beneficios de la implementación del Cuadro de Mando Integral es contar con información real y oportuna para la toma de decisiones, mejoramiento continuo de procesos, documentación de procesos e indicadores y obtención reportes de gestión del área.

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta administrativa que se desarrolló en una hoja electrónica por lo que no requiere el pago de licencias para el funcionamiento, sino la predisposición de utilizarla por lo tanto el proyecto es factible y viable, la monitorización se realizó en base a la gestión de procesos durante el año, obtención de reportes de gestión en forma mensual, revisión de procesos e

indicadores y actualización de procesos si es necesario y la evaluación se hizo en base al cumplimiento de las actividades establecidas en la Matriz del Marco Lógico.

PROBLEMATIZACIÓN

La Unidad Municipal de Salud Sur es una institución encargada de brindar los servicios de salud a los habitantes de Quito y demás ciudades del país. Los servicios que presta son: Atención en gineco-obstetricia pediatria, y cardiología de adultos y niños, brinda atención primaria como: el control de embarazo y seguimiento de atención del parto y cesáreas, atención del recién nacido, programa de inmunizaciones, programa de docencia por los médicos postgradistas, fuera de la institución: ejecución de programas de difusión hablada y escrita. El servicio de pediatría está conformado por las áreas de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Alojamiento Conjunto.

La Unidad Municipal de Salud Sur obtuvo, en Marzo del 2005 la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo norma internacional ISO 9001:2000 en el proceso de Parto Normal y en los procesos individuales en el 2007, para lo cual se realizó el levantamiento de cada uno de los procesos en los diferentes servicios de atención al paciente y usuarios en las áreas de apoyo y administrativo.

La norma ISO 9001:2000 en el numeral 8.2.3 “Seguimiento y medición de los procesos” establece que: “La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad...”, presentándose la necesidad de contar con una herramienta que permita la permanente evaluación de los procesos de gestión en el Área de Pediatría, en vista de que el personal que pertenece a esta área desconoce cuál es el rendimiento o desempeño , así como, los problemas que se han originado por no tener con mediciones reales y oportunas, cabe indicar que el no contar con una herramienta de medición de procesos, tampoco se han podido determinar metas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos, convirtiéndose en una no conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad.

Por último, podemos decir que: “lo que no se mide, no se mejora”, ocasionando que exista desinterés por parte del personal y las autoridades. Con estos antecedentes el problema identificado a dado lugar a plantear el siguiente proyecto: “IMPLEMENTAR EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL DE EVALUACIÓN DE INDICADORES DE PROCESOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR (UMSS) Quito. 2010”

Para sustentar la línea de base se elaboró encuestas que permitió detectar los problemas y necesidades en el Área de Pediatría. El instrumento a aplicarse es una encuesta (Anexo 1) que se aplicó al personal médico y de enfermería para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral.

Los resultados reflejados en las encuestas fueron los siguientes:

Pregunta 1: ¿Se evalúa periódicamente indicadores en el Área de Pediatría?

Tabla No. 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

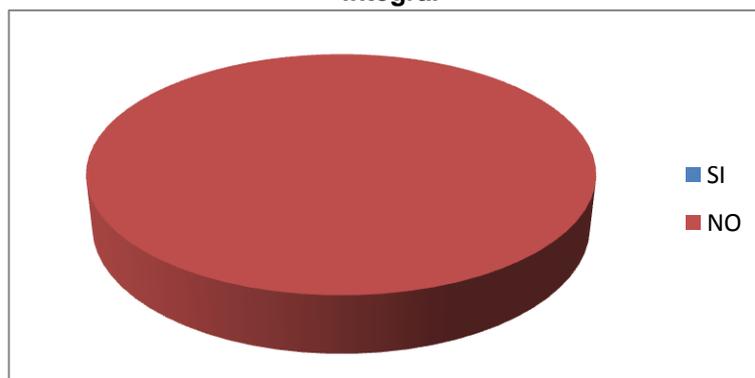
SE EVALÚA INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	0	0%
NO	40	100%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS

Fecha: Noviembre 2010

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del cuadro de mando integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico nos damos cuenta que de las 40 personas encuestadas el 100% no conoce sobre la evaluación de indicadores en el Área de Pediatría, lo que quiere decir que los directivos no han informado al personal que existen indicadores

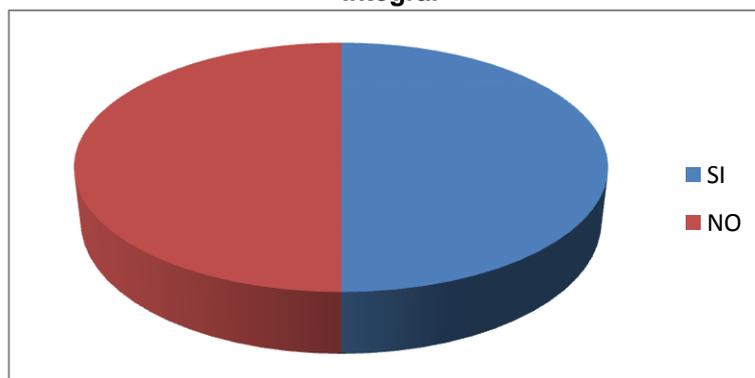
Pregunta 2: ¿Los procesos que usted cumple se han definido con indicadores?

Tabla No. 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

SE DEFINEN INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar el 50% de los encuestados indican que los procesos se definen con indicadores, el 50% restante del personal indican que los procesos no se cumplen con indicadores porque hay desconocimiento de los procesos.

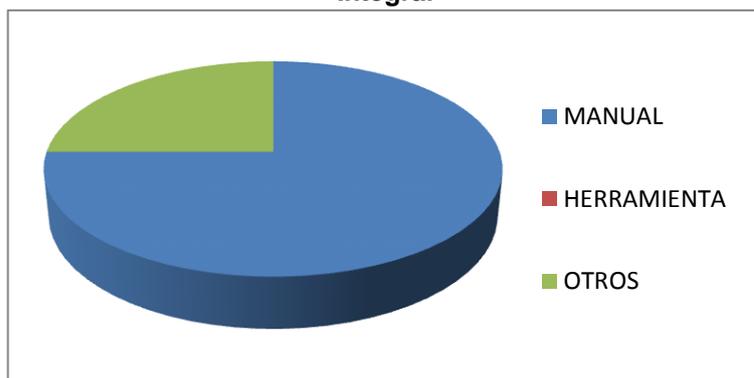
Pregunta 3: Si tiene indicadores definidos ¿cómo se hace la evaluación?

Tabla No. 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

COMO SE HACE LA EVALUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MANUAL	30	75%
HERRAMIENTA	0	0
OTROS	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en este gráfico no damos cuenta que el 75% de personas dicen que la evaluación de indicadores se realiza de forma manual, ya que el 25% de personas indican que se hace por medio de encuestas de satisfacción.

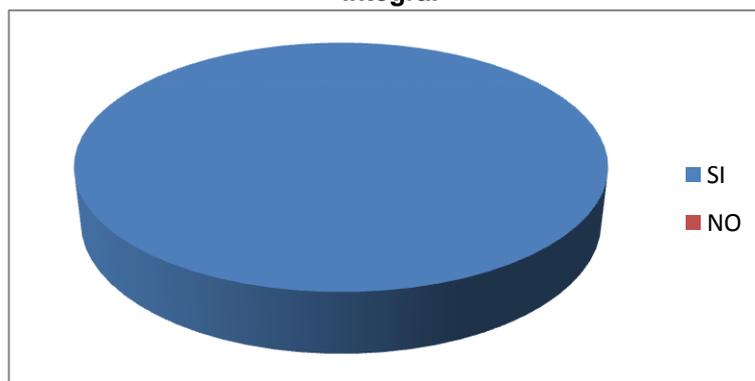
Pregunta 4: En el Área de Pediatría ¿los procesos se encuentran documentados?

Tabla No. 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	40	100%
NO	0	0
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar decimos que el 100 % del personal encuestado indican que todos los procesos que existen en el Área de Pediatría están totalmente documentados y certificados con la norma ISO 9001:2000.

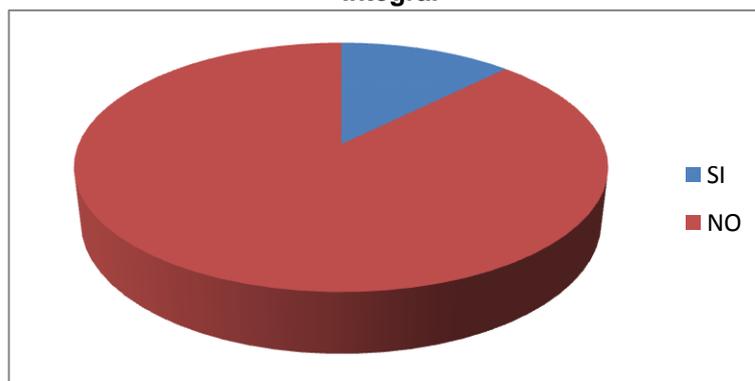
Pregunta 5: ¿Conoce los resultados de la evaluación de indicadores?

Tabla No. 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

RESULTADOS DE INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	5	12.5%
NO	35	87.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Se observa que el 87.5% de personas encuestadas no conocen los resultados de la evaluación de indicadores a pesar que existe encuestas de satisfacción y el 12.5% de encuestados si conoce los resultados de evaluación.

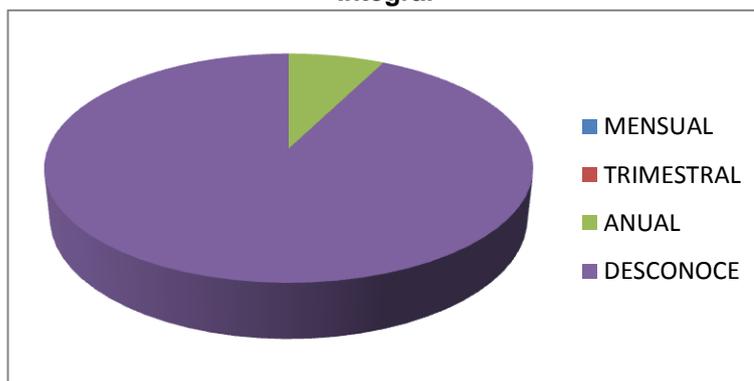
Pregunta 6: ¿Con qué frecuencia se hace la evaluación de indicadores?

Tabla No. 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

CON QUE FRECUENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
MENSUALMENTE	0	0%
TRIMESTRALMENTE	0	0%
ANUALMENTE	3	7.5%
DESCONOCE	37	92.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como se puede ver el 92.5% de personas desconocen con qué frecuencia se realiza la evaluación de indicadores, a pesar de que existe encuestas de satisfacción pero en la realidad es que no hay mejoramiento continuo de procesos y no se sabe cada que tiempo se realiza la evaluación, y el 7.5% indican que se hace cada año la evaluación.

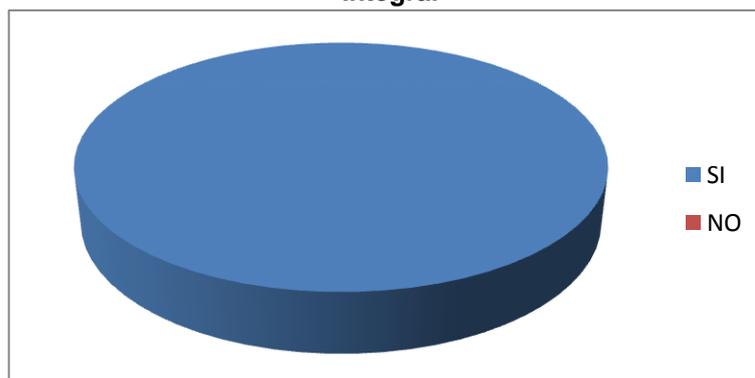
Pregunta 7: ¿Conoce usted que es un cuadro de mando integral?

Tabla No. 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

CONOCE QUE ES UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	0	0%
NO	40	100%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como se puede observar el 100% del personal del Área de Pediatría no conoce que es un cuadro de mando integral por lo que es necesario capacitar al personal para reforzar conocimientos acerca de este tema.

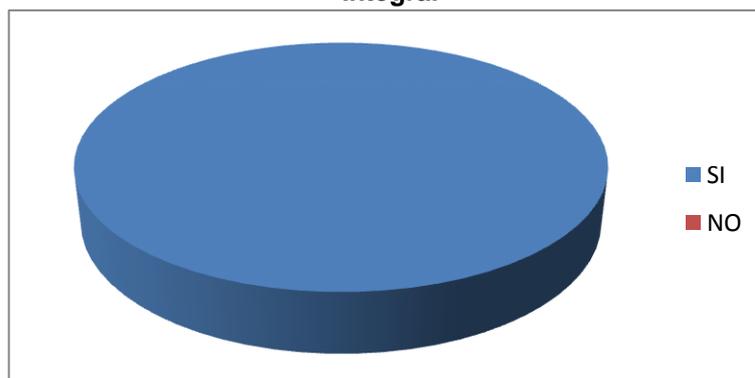
Pregunta 8: ¿Existe la necesidad de implementar una herramienta de cuadro mando integral?

Tabla No. 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

IMPLEMENTAR HERRAMIENTA CMI	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en la UMSS
 Fecha: Noviembre 2010
 Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral



Fuente: Encuesta aplicada al personal del Área de Pediatría en el UMSS
Fecha: Noviembre 2010
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como se puede observar el 100% del personal encuestado tiene la necesidad de implementar una herramienta de cuadro de mando integral para revisar la evolución de los procesos, de indicadores que permitan tomar decisiones para mejorar el servicio.

JUSTIFICACIÓN

Yo, he creído necesario realizar este proyecto en el Área de Pediatría a fin de controlar el desempeño de los procesos en base a indicadores establecidos y metas claramente definidas. Para lo cual se requiere la colaboración del personal operativo y autoridades, quienes serán los que provean de información y los responsables del cumplimiento de las actividades y metas planteadas.

Las nuevas tendencias administrativas o de gestión están orientadas al mejoramiento continuo de sus procesos a través del tiempo. La mejora podremos demostrar en base a parámetros comparativos del funcionamiento, y una forma de evidenciar esta mejora es con la ayuda de indicadores gestión orientados a medir el cumplimiento de metas específicas.

Las herramientas administrativas actuales enfocadas en la gestión por procesos están orientadas al mejoramiento continuo de los procesos, en tal virtud no están enfocadas en buscar culpables sino en encontrar soluciones. Es decir, el Cuadro de Mando Integral no busca controlar al personal, plantea la definición de un sistema de indicadores de gestión que constituya un vínculo directo para alcanzar las metas establecidas de los procesos y con ello al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los beneficios de implementación de este proyecto se verá reflejado en:

- Contar con indicadores específicos para cada proceso
- Establecer metas a los procesos que permitan el mejoramiento continuo
- Contar con información real y oportuna para la toma de decisiones
- Mayor involucramiento del personal orientado al cumplimiento de metas
- Mejoramiento continuo de procesos
- Documentar procesos e indicadores
- Obtener reportes de gestión del área

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la gestión en Pediatría mediante la evaluación de indicadores de procesos en el Área de Pediatría a través de la Implementación de un Cuadro de Mando Integral en la Unidad Municipal de Salud Sur. (UMSS) con el fin de determinar metas que permitan el mejoramiento continuo de los procesos.

Objetivos Específicos

- Evaluar la gestión de procesos de enero a diciembre del año 2010.y validación de nuevos indicadores del Área de Pediatría en la UMSS.
- Diseñar el cuadro de mando integral que permita la evaluación en forma mensual de los indicadores
- Capacitar al personal del Área de Pediatría de la institución sobre cuadro de mando integral

CAPÍTULO UNO - MARCO TEÓRICO

1.1 Marco Institucional

El Patronato San José fue fundado el mes de noviembre de 1959 nació para brindar servicios de amparo social bajo la dependencia del Municipio de Quito, se constituyen en entes contables autónomos, se surgió como una organización del primer Municipio de Quito, con la finalidad de contribuir la defensa de Salud del pueblo. La fundadora es la señora Isabel Ochoa de Moreno, esposa del Dr. Julio Moreno Espinoza primer alcalde de Quito en ese tiempo.¹

Los miembros directivos de esta institución conformaron las señoras esposas de los concejales que fue el primer directorio a fundarse.

Presidenta	Isabel Ochoa de Moreno.
Vicepresidenta	Lucha Valdez de Cornejo Sánchez
Tesorera	Carmelina Pérez de Ruiz Calixto.
Secretaria	Carlota Félix.

El Patronato Municipal inició sus primeras actividades en el local que había designado el Municipio en la calle García Moreno (antigua Universidad Central). Sus instalaciones fueron: la sala de audiencia de la señora presidenta, secretaria, servicio social, estaban a cargo de la defensa del niño y la madre, así como creación de talleres y costura. En el año de 1962 la señora Carmelina Cueva viuda de Félix dona una casa de su propiedad a la señora Isabel Ochoa con la condición de que el patronato lleve el nombre de San José siendo conocido como Patronato de amparo social San José, según archivos en 1965 se incrementó la atención de ginecología, obstetricia y guarderías para los niños, en esta temporada la consulta médica tenía

¹ Plan Estratégico de la UMSS 2007, Quito-Ecuador.

el valor de un sucre, el mes de octubre de 1966 se construyó el edificio del Patronato Municipal en la zona sur obra trascendental beneficio de las clases menesterosas de Quito.

Se amplía la área hospitalaria a 25 camas, se construye el área de neonatología, quirófano, sala de partos, la ampliación concluye en 1983, también se construye la planta alta para la administración, en 1984 se inicia la unidad de diálisis y se realizan varios trasplantes Renales, y años más tarde se instala la área de Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología, también se dota de modernas camas ginecológicas, equipo para Rayos X, Cirugía Laparoscópica, Ecosonografía Transvaginal, Crió cauterio, etc.

En el año del 2007 se amplía la infraestructura de la Unidad Municipal de Salud Sur con la construcción de una torre la misma que está distribuida de 15 consultorios de especialidades en las área de: pediatría, ginecología y obstetricia, odontologías, medicina general, cardiología pediátrica y de adultos, psicología, trabajo social, consejería de VIH, profilaxis del parto, preparación de ginecología y pediatría, vacunas, etc., la Unidad Municipal de Salud Sur antiguo Patronato San José Sur, es un hospital Gineco-Obstétrico, Pediátrico; con autogestión que brinda atención y cobertura al Distrito Metropolitano de Quito, en los últimos años ha tenido varias transformaciones respondiendo a las políticas institucionales establecidas por el Municipio Metropolitano de Quito, en lo que se refiere a la construcción del Sistema Metropolitano de Salud, con el apoyo y direccionamiento de la Dirección Metropolitana de Salud para la consecución de dicho sistema.

A partir del mes de junio del 2003, se inició el proceso de preparación para obtener la Certificación de Calidad ISO 9001:2000, para lo cual realizó un proceso de capacitación con la asesoría del Departamento del Desarrollo de la Calidad de la EMAAP-Q, capacitación dirigida al personal, el siguiente paso fue enfocado a procesos individuales para lo cual se realizó el levantamiento de cada uno de los procesos en los diferentes servicios de atención al paciente y de áreas de apoyo y administrativo.

En el mes de septiembre del 2004 se inició el curso de capacitación para la formación de auditores internos en la norma ISO 9001:2000, los mismos que llevaron a cabo el proceso de auditorías para obtener la certificación, y se certificó primeramente el proceso de Atención de Parto Normal en el 2005 luego en el 2007 se certificaron todos los procesos de la Unidad, en el año 2008 se amplió el área de Neonatología y se inauguró el 23 de enero del 2009, además el área administrativa se remodeló totalmente. Hoy en la actualidad es un hospital docente que presta servicios a la comunidad trabaja con estudiantes de pre y postgrado de diferentes universidades del país, y el 14 de septiembre del 2009 pasa a ser gratuito financiado por el Estado.

1.1.1 Aspectos geográficos del lugar.

La Unidad Municipal de Salud Sur se encuentra ubicado al sur de la ciudad en la parroquia Chiriyacu sector El Camal.²

Sus límites son:

Norte: Calle Francisco Hall y Escuela Gabriel Hidalgo “Fe y Alegría”
Sur: Calle Adrián Navarro
Este: Calle Hinostroza
Oeste: Iglesia Cristo Salvador

La Unidad Municipal de Salud Sur está conformada por dos edificios:

- El edificio antiguo con una superficie de 3400 metros cuadrados donde funciona el área administrativa, servicio de internación, servicios auxiliares y otros.
- El edificio nuevo funciona la consulta externa es de 5 plantas dando un total de 1000 metros cuadrados de construcción.

² Diagnóstico Situacional Participativo

- Un parqueadero cuya superficie es de 1500 m².
- La institución cuenta con todos los servicios básicos como luz, teléfono, alcantarillado, agua, Internet.

La unidad de salud sur se encuentra formada por 2 etapas:

1.1.1.1 Primera etapa

- En el subsuelo:
 - Departamento de Nutrición, que tiene:
 - Una cocina,
 - Un comedor
 - Un baño
- En el primer piso existen las áreas de:
 - Emergencia, la misma que cuenta:
 - Estación de Enfermería
 - Área de Insumos Médicos
 - Un Consultorio de Pediatría
 - Tres Consultorios para Ginecología
 - Un Consultorio de Curaciones
 - Un área pequeña para realizar nebulizaciones.
 - Un área para realizar monitoreo
 - Sala de Espera
 - Farmacia Externa.
 - Caja Interna
 - Admisión y Estadística

- Imagenología

- Laboratorio

- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que se distribuye de la siguiente manera:
 - Sala de Reuniones
 - Área para realizar Examen de Gasometría
 - Unidad de Cardiología
 - Unidad de Sépticos
 - Unidad de Terapia Intensiva
 - Estación de Enfermería
 - Baño

- Área de Centro Quirúrgico, distribuida en:
 - Área de Enseñanza e Investigación
 - Oficina de Centro Quirúrgico
 - Vestidores
 - Estación de Enfermería
 - Central de Esterilización
 - Dos Quirófanos
 - Recuperación
 - Dos Salas de Partos
 - Sala de Reanimación del Recién Nacido
 - Sala de Labor
 - Sala de Pre eclámpticas
 - Utilería sucia
 - Área de Apoyo (instrumental)
 - Baño

- Farmacia Interna

- Área de Hospitalización que consta de:
 - Área de Insumos
 - Estación de Enfermería
 - Ropería
 - Cuatro habitaciones individuales
 - Siete habitaciones compartidas
 - Utilería limpia
 - Utilería sucia
 - Baños

- Información

- Ecosonografía

- Electrocardiografía

- Vestidores del personal de Enfermería

- Vestidores del personal Médico

- En el segundo piso existen las áreas de:
 - Área de Neonatología:
 - Sala de reuniones

- Estación de Enfermería
 - Unidad de Cuidados Generales
 - Unidad de Cuidados Intermedios
 - Unidad de Sépticos
 - Unidad de Fototerapias
 - Área de Preparación de Biberones
 - Área de Preparación de Nutrición Parenteral.
-
- Área Administrativa:
 - Recursos Humanos
 - Departamento Financiero
 - Consejo Técnico
 - Dirección de la UMSS
 - Secretaria de Dirección
 - Contabilidad
 - Tesorería
 - Jefatura de Enfermería
 - Área de Tecnología
 - Sala de Espera
 - Baños.
 - Auditorio Grande

1.1.1.2 Edificio nuevo (torre)

- Subterráneo:
 - Auditorio para Reuniones de Investigación
 - Tres oficinas (Comité de Calidad)
 - Baños
 - Sala de Espera

- Planta Baja:

- Sala de Espera
- Información
- Departamento de Estadística
- Ascensores

- Primer Piso:
 - Sala de Espera
 - Área de Vacunas
 - Área de Preparación de Pediatría
 - Cuatro Consultorios pediátricos
 - Cardiología de Niños y Adultos
 - Odontología

- Segundo Piso:
 - Sala de Espera
 - Área de Preparación de Ginecología
 - Consultorio de Medicina General
 - Cuatro consultorios de ginecología
 - Trabajo Social
 - Psicología
 - Consejería del VIH
 - Área de Profilaxis de Parto

- Área del Parqueadero:
 - Oficinas de Mantenimiento
 - Área de Mantenimiento
 - Bodegas Central - Bienes
 - Lacosplan
 - Área de Desechos Hospitalarios

Adicionalmente, la Unidad Municipal de Salud Sur cuenta con:

- Una ambulancia
- Camioneta doble cabina
- Unidad Móvil

1.1.2 Dinámica Poblacional

La Unidad Municipal de Salud Sur, según el Distrito Metropolitano de Quito la distribución por grupos de edad según sexos y áreas tiene una población total estimada de 1.842.201. Se realiza una división para identificar los barrios que están alrededor de la unidad los cuales son:

- Villa Flora
- Atahualpa
- El Camal
- Chimbacalle
- Forestal Alta
- Forestal Baja
- Ferroviaria Alta
- Ferroviaria Baja
- C.C. El Recreo
- 20 de Mayo
- Chaguarquingo.

En nuestra área existen establecimientos educativos que son aproximadamente:

- 30 escuelas fiscales.
- 15 colegios entre fiscales y particulares

Además cabe resaltar que existen la presencia de academias, centros de Informática e Internet, cursos de inglés, manualidades, pintura, cerámica, belleza, corte y confección, etc. la unidad tiene programas de salud escolar a los establecimientos educativos existentes alrededor de la unidad, además brinda charlas educativas sobre drogas, alcoholismo, higiene personal, educación sexual, VIH, etc.

También cuentan con:

- Farmacias,
- Retén Policial,
- Cuerpo de Bomberos
- Banco del Pichincha
- Iglesias
- Mercado Popular,
- Las calles son asfaltadas
- Tiene todos los servicios básicos como agua, energía eléctrica, alcantarillado, teléfono.

1.1.3 Misión de la Institución

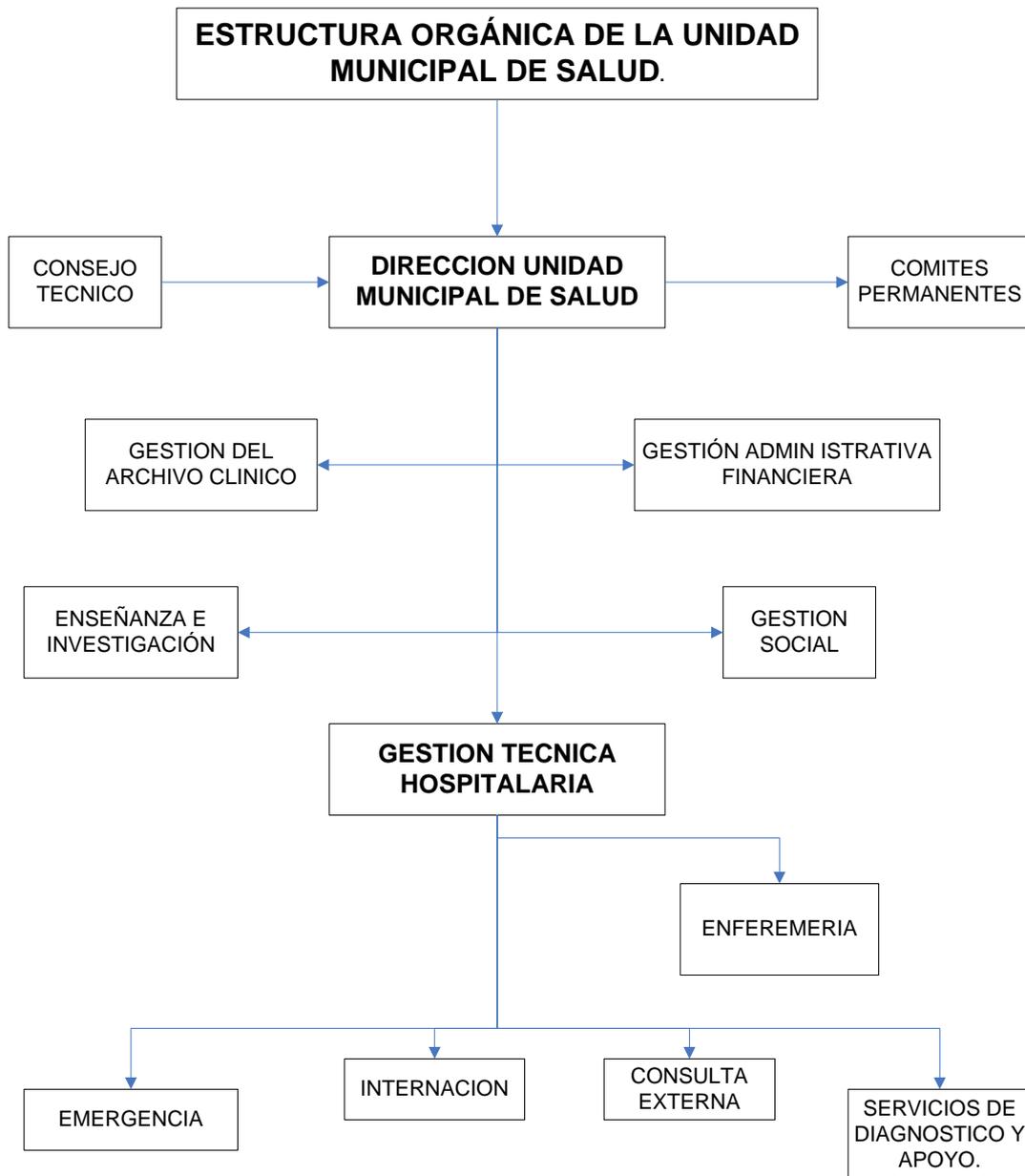
Proveer servicios especializados en Gineco-Obstetricia y Pediatría con atención de calidad, profesionalismo, ética y responsabilidad social contribuyendo al bienestar y salud de la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito.³

1.1.4 Visión de la institución.

Liderar la atención en salud gineco-obstétrica y pediátrica con calidad certificada, ética y responsabilidad social en el Distrito Metropolitano de Quito.

³ Plan Estratégico UMSS 2007, Quito- Ecuador.

1.1.5 Organización Administrativa.⁴



Fuente: UMSS
Elaborado por. Lic. Ximena Enríquez
Fecha: Agosto de 2010.

⁴ Plan Estratégico 2007 de la UMSS, Quito-Ecuador.

1.1.6 Servicios que presta la institución

La UMSS es un Hospital Materno Infantil que dispone de los siguientes servicios:

- Consulta Externa Pediátrica
- Consulta Externa Ginecológica
- Terapia de psicoprofilaxis del parto
- Limpieza y fluorización odontológica a niños de los CEMEIS del sur.
- Ligaduras Laparoscópicas
- Parto normal y cesáreas.
- Cirugías ginecológicas
- Cuidados Intensivos Neonatales
- Cirugías Cardiológicas.
- Clínica de Planificación Familiar y Menopausia
- Inmunizaciones
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Ecografía Obstétrica
- Electrocardiograma
- Colposcopías
- Crioterapia
- Prevención del Cáncer Uterino
- Farmacia
- Trabajo Social
- Consejería del VIH.

1.1.7 Datos estadísticos de cobertura (estado salud enfermedad de la población)

Para tener una idea del estado de salud de nuestra población, presentamos datos obtenidos de la Unidad Municipal de Salud Sur, en lo que se refiere al perfil epidemiológico de enero a diciembre del año 2009 en gineco-obstetricia y pediatría que se resumen en las siguientes tablas:.

Tabla No. 9: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Gineco-Obstetricia

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Vaginitis	72	1.43
2	Enfermedad Pélvica Inflamatoria	427	8.17
3	Síndrome Menstrual	3	0.05
4	Dismenorrea Primaria	16	0.30
5	Infección de Vías Urinarias	680	13.01
6	Síndrome Ovario Poliquístico	322	6.16
7	Amenorrea	35	0.66
8	Vaginitis	72	1.37
9	Sangrado Disfuncional	213	4.07
10	Cervicitis	370	7.08
11	Miomatosis Uterina	665	12.72
12	vulvo vaginitis	118	2.25
13	Infertilidad Primaria	57	1.09
14	Vaginosis	527	10.08
15	Paridad Satisfecha	33	0.63
16	Trastornos Menopáusico	361	6.91
17	Prolapso Genital	16	0.30
18	Incontinencia Urinaria	51	0.97
19	Cistocele grado II	48	0.91
20	Hiperplasia Endometrial	4	0.07
	Otras Enfermedades	1131	21.65
	TOTAL	5224	100%

Fuente: Estadística de la UMSS, Perfil Epidemiológico 2010

Fecha: Enero, 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Tabla No. 10: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Pediatría

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Hiperbilirrubinemia	80	0.67
2	Resfriado Común	2931	24.87
3	Ictericia	60	0.50
4	Displasia de Cadera	202	1.71
5	Dermatitis de Pañal	150	1.27
6	Peso Bajo	15	0.12
7	Rinofaringitis	596	5.05
8	Diarrea y Gastroenteritis	641	5.43
9	Bronquitis	579	4.91
10	Rinitis	249	2.11
11	Parasitosis	638	5.41
12	Infección de Vías Urinarias	379	3.21
13	Faringitis Aguda	260	2.20
14	Amigdalitis	104	0.88
15	Amebiasis	78	0.66
16	Desnutrición	136	1.15
17	Anemia	97	0.82

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
18	Vulvo vaginitis	6	0.05
19	Talla Baja	70	0.59
	Otras Enfermedades	4513	38.29
	TOTAL	11784	100%

Fuente. Estadística de la UMSS, Perfil Epidemiológico 2010

Fecha. Enero, 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Tabla No. 11: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Cardio Niños

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Comunicación Intraventricular	162	12.37
2	Malformaciones Congénitas	79	6.03
3	Persistencia Conducto Arterioso	92	7.02
4	Insuficiencia Válvula Tricúspide	289	22.07
5	Deformidades Congénitas de los pies	3	0.22
6	Hipertensión Pulmonar	50	3.81
7	Enfermedades de Vasos Pulmonares	6	0.45
8	Hiperbilirrubinemia	3	0.22
9	Anemia	2	0.15
10	Resfriado Común	100	7.63
11	Insuficiencia Cardíaca	82	6.26
12	Comunicación Intraauricular	38	2.90
13	Estenosis Pulmonar	31	2.36
14	Falso Tendón	11	0.84
15	Arritmia	26	1.98
16	Estenosis Válvula Tricúspide	7	0.53
17	Osteocondritis	5	0.38
18	Costo condritis	5	0.38
19	Estenosis Aórtica	3	0.22
20	Atresia Pulmonar	1	0.07
21	Cefalea	1	0.07
22	Condritis	1	0.07
	Otras Enfermedades	309	23.60
	TOTAL	1309	100%

Fuente. Estadística de la UMSS, Perfil Epidemiológico 2010

Fecha. Enero, 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Tabla No. 12: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Cardio Adultos

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Comunicación Intraventricular	10	0.95
2	Fiebre Reumática	2	0.19
3	Persistencia Conducto Arterioso	9	0.85
4	Taquicardia Ventricular	16	1.52
5	Hipertensión Arterial	547	52.19
6	Contractura Muscular	20	1.90
7	Gastritis	3	0.28
8	Migraña	3	0.28

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
9	Neuritis	5	0.47
10	Bloqueo Rama Derecha	2	0.19
11	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	4	0.38
12	Prolapso Válvula Mitral	3	0.28
13	Estenosis Pulmonar	20	1.90
14	Síndrome Párkinson	2	0.19
15	Arritmia	43	4.10
16	Soplo Funcional	2	0.19
17	Costo condritis	75	7.15
18	Condritis	82	7.82
	Otras Enfermedades	195	18.60
	TOTAL	1048	100%

Fuente: Estadística de la UMSS, Perfil Epidemiológico 2010

Fecha: Enero, 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Tabla No. 13: Datos Estadísticos de los Diagnósticos de Medicina General

N°	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	Resfriado Común	685	11.82
2	Dorsalgia	337	5.81
3	Cefalea	124	2.13
4	Diarrea y Gastroenteritis	117	2.01
5	Gastritis	621	10.71
6	Amebiasis	121	2.08
7	Infección de Vías Urinarias	189	3.26
8	Anemia por deficiencia de hierro	1	0.01
9	Anorexia	1	0.01
10	Obesidad	1	0.01
11	Dolor Abdominal	134	2.31
12	Conjuntivitis	15	0.25
13	Hipertensión Arterial	166	2.86
14	Faringoamigdalitis	203	3.50
15	Gastritis y Duodenitis	101	1.74
16	Tos	103	1.77
17	Neuritis	50	0.86
18	Dermatitis	75	1.29
19	Laringitis y Traqueitis	67	1.15
20	Rinitis Alérgica	68	1.17
21	Osteoporosis	61	1.05
22	Poli artrosis	24	0.41
	Otras Enfermedades	2531	43.67
	TOTAL	5795	100%

Fuente. Estadística de la UMSS, Perfil Epidemiológico 2010

Fecha. Enero, 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

1.1.8 Características geofísicas de la institución.

La UMSS se encuentra ubicada en el sector del Camal, considerada una zona de peligro por el alto índice delincencial que existe, su ubicación y disponibilidad de transporte es adecuado, facilita el acceso a la población de la ciudad y del país. Se lo conoce más fácilmente con el nombre de Patronato Municipal San José Sur.

1.1.9 Política de la institución.

Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de los procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.⁵

1.2 Marco Teórico Conceptual.

1.2.1 ¿Qué es el Cuadro de Mando Integral (CMI)?

El cuadro de mando es un sistema de planificación estratégica y de gestión que se utiliza ampliamente en los negocios y la industria, gobierno y organizaciones sin fines de lucro en todo el mundo para alinear las actividades empresariales a la visión y estrategia de la organización, mejorar las comunicaciones internas y externas, y monitorear el desempeño estratégico de la organización contra la metas.⁶⁷

⁵ Plan Estratégico UMSS 2007, Quito-Ecuador.

⁶ www.sirac.info/Curtiembres/html/indicadores.

⁷ Dra. VILLALOBOS, Mónica. Guía Metodológica para Elaborar Planes Estratégicos y Diseñar Procesos en Salud 2000-2010.

1.2.2 ¿Qué es proceso?

El proceso es el elemento integrante de un sistema, genera una serie de pasos consecutivos enlazados entre sí con tres elementos fundamentales: inicia con los insumos o materia prima, entradas, el procesamiento, cambio, transformación o mezcla; y la salida, producto o resultado, además agrega valor, viabiliza el verdadero trabajo en equipo y los logros obtenidos.

1.2.3 ¿Qué son los indicadores?

Los indicadores son la medida cuantitativa o la observación cualitativa que permite identificar cambios en el tiempo y cuyo propósito es determinar qué tan bien está funcionando un sistema, dando la voz de alerta sobre la existencia de un problema y permitiendo tomar medidas para solucionarlo, una vez se tenga claridad sobre las causas que lo generaron.

1.2.4 ¿Qué es una meta?⁸

Es el fin u objetivo de una acción o plan.⁹

Meta es el término o referencia, establecido para denotar el cumplimiento de un recorrido. Cada meta se complementa con alguno de los objetivos definidos en la estrategia (aunque un objetivo puede estar asociado a más de una meta). Mientras el objetivo define de manera más abstracta y cualitativa lo que queremos lograr, la meta define cuantitativa y específicamente los valores verificables que nos permiten comprobar o demostrar que hemos alcanzado una parte o todo el objetivo. Así mismo, para hablar de meta se requiere que previamente se defina el indicador.

⁸ www.metagrupo.com/

⁹ www.infomipyme.com/Planificación Estrategica.html-Guatemala.

Mientras el indicador es el mapa, la meta son los puntos específicos del mapa a donde queremos llegar. Y esta analogía puede casi tomarse al pie de la letra, debido a que lo usual es que recurramos a una representación gráfica de los indicadores y que vayamos reflejando en ellos el punto de partida, así como las distintas mediciones efectuadas en uno o más períodos (corrida de medición) y les comparemos contra la meta establecida.¹⁰

1.2.5 ¿En qué consiste el cuadro de mando integral?

- Agrupa objetivos, indicadores e iniciativas estratégicas bajo cuatro perspectivas financiera, clientes, procesos internos e innovación y aprendizaje.
- Para cada una de estas perspectivas se define qué es lo que se quiere lograr y como se va a medir.
- A continuación se definen las metas que nos darán las claves que determinen los cambios en la organización.¹¹
- Y finalmente las iniciativas estratégicas que son las acciones que provocarán los cambios buscados.

1.2.6 Características del cuadro de mando integral

Integral.- Parte de un enfoque holístico. Utiliza varias perspectivas para ver la organización o los procesos como un todo.

Balanceada.- Garantiza el equilibrio de la estrategia, así como sus indicadores de gestión tanto financieros como no financieros.

¹⁰ [Imagnetik, blogspot- com/321-documentación- de- procesos.html](http://Imagnetik.blogspot.com/321-documentación-de-procesos.html).

¹¹ www.quito.gov.ec/lotaip/doc_download/115m38-meta-de-gestiopn.html.

Estratégica.- Relaciona los objetivos estratégicos entre si y los expresa en un mapa de enlaces causa – efecto.

Simple.- La complejidad de la organización y de su estrategia se simplifica al presentarlo en un modelo único. Cuenta con herramientas de apoyo que le permiten desarrollar indicadores de gestión que faciliten traducir la visión y estrategia de la organización

Concreto.- Refleja en indicadores específicos y relacionados los objetivos estratégicos y los inductores de actuación, lo que clarifica la estrategia.

Causal.- El mapa estratégico establece la relación causa – efecto, los inductores de actuación y los indicadores de resultados.¹²

1.2.7 Perspectivas del cuadro de mando integral

El Cuadro de Mando Integral (CMI) debe traducir la misión y la estrategia explícita de una organización en un amplio conjunto de medidas de actuación para la creación de valor, organizadas de forma coherente bajo cuatro perspectivas diferentes. Estas cuatro perspectivas son como los ámbitos en que supuestamente se divide la empresa para realizar este trabajo. Puede haber alguna perspectiva más si se estima conveniente. Las cuatro perspectivas clásicas, son: Financiera, Clientes, Procesos Internos y Aprendizaje y Crecimiento.¹³

¹² www.e.visualreport.com/Cuadro Mando Integral.html.

¹³ www.wikilearning.com/...cuadro...mando_integral...cuadro...mando_integral.../12627-4

1.2.7.1 Perspectiva financiera.

La necesidad de los objetivos financieros es indiscutible y primaria en toda actividad comercial

1.2.7.2 Perspectiva del cliente

El punto más frecuente en los enfoques modernos de la gestión es la importancia de la orientación al cliente y la satisfacción de sus requerimientos (concepto central del marketing).

1.2.7.3 Perspectiva interna

Este enfoque se refiere a los procesos de negocios internos. Los objetivos y las métricas basadas en esta perspectiva permiten a los ejecutivos saber cómo está funcionando su negocio, y si sus productos o servicios están cumpliendo con los requerimientos del cliente.¹⁴

1.2.7.4 Perspectiva del aprendizaje y el conocimiento.

Esta perspectiva incluye la capacitación laboral y el desarrollo de una cultura organizacional fuertemente orientada al mejoramiento individual y corporativo. En una organización basada en el conocimiento, la gente, depositaria básica del conocimiento, es un recurso fundamental en el actual ambiente de rápidos cambios tecnológicos, y en el que se ha hecho prioritario que los trabajadores del conocimiento se concentren en el aprendizaje continuo.¹⁵

¹⁴ DÁVILA, Arturo, "El Cuadro de Mando Integral" Revista Antiguos Alumnos, IESE, U de Navarra.

¹⁵ www.joseacontreras.net/.../Cuadro_de_Mando_Integral.htm

1.2.8 Utilización del cuadro de mando integral

Se utiliza el Cuadro de Mando Integral para:

- Aclarar y actualizar las estrategias.
- Comunicar la estrategia a toda la empresa.
- Comunicar la estrategia con los objetivos individuales y de las unidades.
- Vincular los objetivos estratégicos con los objetivos a largo plazo y presupuestos anuales.
- Identificar y coordinar las iniciativas estratégicas, y llevar a cabo las revisiones periódicas del rendimiento para aprender y mejorar la estrategia.¹⁶¹⁷

1.2.9 Beneficios del cuadro de mando integral.

- La fuerza de explicitar un modelo de negocio y traducirlo en indicadores facilita el consenso en toda la empresa, no sólo de la dirección, sino también de cómo alcanzarlo.
- Clarifica cómo las acciones del día a día afectan no sólo al corto plazo, sino también al largo plazo.
- Una vez el CMI está en marcha, se puede utilizar para comunicar los planes de la empresa, aunar los esfuerzos en una sola dirección y evitar la dispersión. En este caso, el CMI actúa como un sistema de control por excepción.¹⁸

¹⁶ www.ecol.edu.es/3-2-cuatro-perspectivas-del-cmi-5.php.

¹⁷ Diseño de una propuesta de cuadro de mando integral.

¹⁸ www.esden.es/datos/articulos/archivo58.pdf

- Permita detectar de forma automática desviaciones en el plan estratégico u operativo, e incluso indagar en los datos operativos de la compañía hasta descubrir la causa original que dio lugar a esas desviaciones.¹⁹

1.2.10 Riesgos del cuadro de mando integral

- Un modelo poco elaborado y sin la colaboración de la dirección es papel mojado, y el esfuerzo será en vano.
- Si los indicadores no se escogen con cuidado, el CMI pierde una buena parte de sus virtudes, porque no comunica el mensaje que se quiere transmitir.²⁰
- Cuando la estrategia de la empresa está todavía en evolución, es contraproducente que el CMI se utilice como un sistema de control clásico y por excepción, en lugar de usarlo como una herramienta de aprendizaje.
- Existe el riesgo de que lo mejor sea enemigo de lo bueno, de que el CMI sea perfecto, pero desfasado e inútil.²¹

1.2.11 Diseño, estructura, construcción, aplicación y socialización del cuadro de mando integral.

- La organización debe determinar las características de la empresa, tamaños, clientes, misión, visión, objetivos, políticas y estrategias para alcanzar los objetivos, factores claves de éxito, estableciendo los indicadores de gestión.

¹⁹ 10.us.es/c10_2005/items/ponencias/136.

²⁰ www.navactiva.com/es/descargas/pdf/atic/cmi.pdf - España

²¹ 10.us.es/c10_2005/items/ponencias//136.

- Se conjugan los niveles de gerencia y los conceptos de administración. Se debe determinar los indicadores de acuerdo con el nivel y los estilos gerenciales.
- La definición de indicadores para la gerencia depende de los pasos 1 y 2, estos indicadores combinan los indicadores financieros y los no financieros y son generales para toda la organización.
- Los objetivos, metas, indicadores y responsables por nivel, deben crearse. Los indicadores se deben colocar de forma vertical de acuerdo con los procesos de la organización. Establecer las responsabilidades claras de cada persona para evitar problemas.
- Es básico en la construcción del Cuadro de Mando, el integrar a todos los elementos de la organización en la nueva estrategia relacionando directamente las compensaciones con los resultados.
- Fórmula. Una vez definido los indicadores se establece su fórmula de cálculo, el cómo se van a medir los resultados, el valor agregado, el valor de la organización.
- Benchmarking. Los indicadores se comparan con las metas establecidas en otras instituciones, con los líderes del mercado o con la competencia, toda información se debe plasmar en tablas y gráficos que permitan un rápido y completo análisis.
- Sistema de Información Gerencial. Si se cuenta con un software o un sistema se lo aplica, en caso contrario los datos se ordenan en una base de datos.

- La comunicación y capacitación son el complemento que Implica un gran esfuerzo adicional al normal, en todas las etapas del cuadro de mando, socializando los datos en la organización y permitiendo el Feedback.²²
- Integración con toda la empresa y sus procesos. El Cuadro de Mando Integral deberá integrarse al proceso de planificación y presupuestación de la empresa, es decir cada meta deberá contar con un plan, programa y un presupuesto que permita cumplirlo y deberá usarse en la conducción del personal y su evaluación.²³

²² Dra. VILLALOBOS; Mónica. Guía Metodológica. PARA ELABORAR PLANES ESTRATÉGICOS Y DISEÑAR PROCESOS EN SALUD.2000-2010, pág. 59.

²³ www.deinsa.com/cmi/documentos/delphos_desarrollo_cmi.pdf -

CAPÍTULO DOS - DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de Involucrados

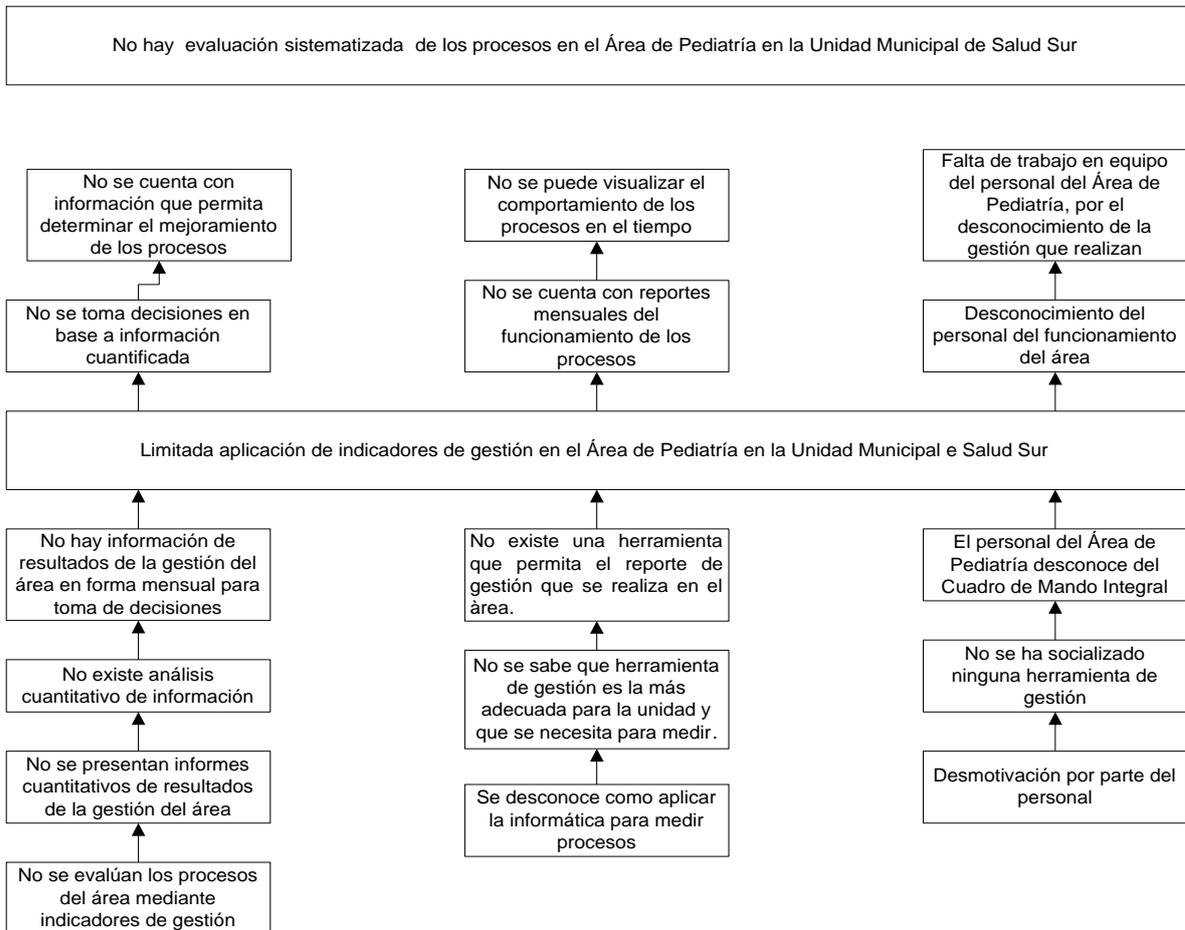
Tabla No. 14: Matriz de Involucrados

GRUPO / INSTITUCIÓN	INTERÉS	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Ilustre Municipio de Quito	Atender a los habitantes de Quito y demás ciudades del país.	Obtener gestiones en el Consejo Municipal y acuerdos en ordenanzas municipales	
Secretaría Metropolitana de Salud	Brindar un servicio de calidad	- Talentos Humanos. - Ley Orgánica de Salud.	
Autoridades de la UMSS	Mejorar la gestión institucional	- Talentos Humanos - Personal de la institución. - Reglamentos institucionales y procesos. - Recursos Materiales	Que mida gestión de procesos a través de indicadores
Médicos tratantes de Pediatría	Conocer el funcionamiento del área.	-Talentos Humanos - Procesos de pediatría - Recursos Materiales	Falta de tiempo Falta de compromiso del personal médico
Personal de enfermería	Conocer el funcionamiento del área	-Talentos Humanos - Recursos Materiales - Procesos y reglamentos	Falta de tiempo
Usuarios Internos	Ser atendidos con calidad	- Talentos Humanos - Leyes LOSEP	Área de Pediatría
Maestrante	Contribuir a mejorar procesos de indicadores	-Talento Humano -Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos de mejoramiento	Área de Pediatría

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez
Fecha: Marzo del 2010

2.2 Árbol de problemas

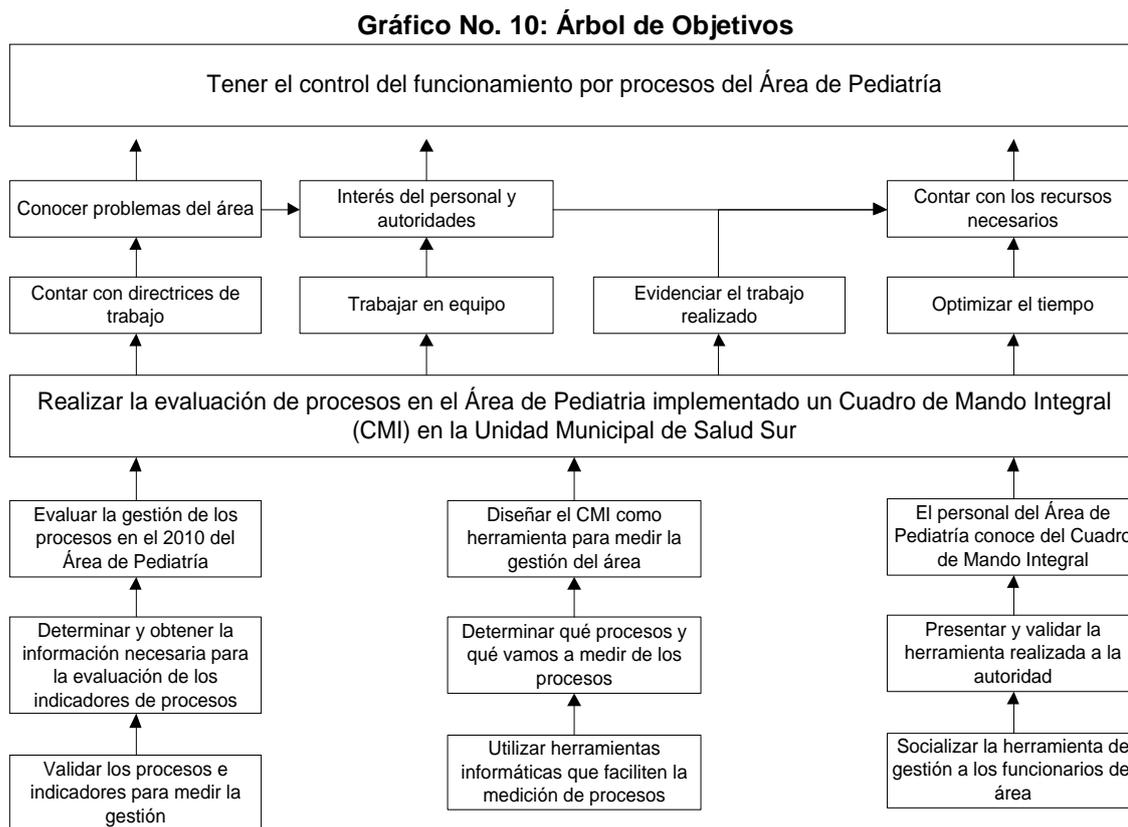
Gráfico No. 9: Árbol de Problemas



Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Fecha: Marzo del 2010

2.3 Árbol de objetivos



Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez
Fecha: Marzo del 2010

2.4 Matriz del Marco Lógico.

Tabla No. 15: Matriz de Marco Lógico

OBJETIVO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	SUPUESTOS
Fin: Mejorar la gestión en procesos mediante el uso de indicadores que permita la toma de decisiones y mejoramiento continuo de procesos.	-Medición de indicadores de los procesos	Mejorar la eficiencia de procesos en un 10% al finalizar el año	Implementación y permanecer en el tiempo.
Propósito: Realizar la evaluación permanente de los procesos del Área de Pediatría a de la UMSS en base a la implementación de	- Implementación del CMI. - Resultados de la evaluación.	Número de mediciones mensuales 12 meses del año	- Disposición de directivos de la medición de procesos. - Contar con datos mensuales de los indicadores de los

OBJETIVO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	SUPUESTOS
Cuadro de Mando Integral (CMI).			procesos.
Resultado 1. Informe de evaluación de los procesos y caracterización de procesos aprobados con nuevos indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Documentación - Procesos identificados - Caracterización de procesos - Presentación de indicadores 	Realizar 3 evaluaciones hasta finalizar el año.	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con los indicadores. - Que la información sea efectiva real y confiable - Apoyo de las autoridades.
Resultado 2. Cuadro de Mando Integral diseñado.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la hoja de cálculo - Presentación del cuadro de mando integral. 	Contar con la herramienta estructurada al 100%	Disponibilidad de tiempo del personal.
Resultado 3. Personal capacitado sobre cuadro de mando integral y evaluación de indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatorias - Invitaciones - Lista de asistencia - Fotos - Encuesta - Agenda de actividades - Taller de la presentación - Material de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir al 100% la presentación de la capacitación. - CD con temas de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que exista colaboración - Asistencia del director y personal involucrado a la capacitación.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez
Fecha: Agosto, 2011

Tabla No. 16: Matriz de actividades del resultado 1 del Marco Lógico

Resultado 1 Informe de evaluación de los procesos y caracterización de procesos aprobados con nuevos indicadores				
Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Costos
1.1. Identificación de procesos en el Área de Pediatría. 1.2. Se realizó la medición de procesos. 1.3. Se analizó los resultados de procesos. 1.4. Se determinaron nuevos indicadores. 1.5. Validación de nuevos indicadores, 1.6. Se actualizó la caracterización de indicadores.	Maestrante Autoridades Personal del área.	7 semanas	copias Impresora. Computadora Papelería Documentos Tinta	\$ 100 \$ 100 \$ 100 \$ 70 \$ 50 \$ 100

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez
Fecha: Agosto, 2011.

Tabla No. 17: Matriz de actividades del resultado 2 del Marco Lógico

Resultado 2. Cuadro de Mando Integral diseñado.				
Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Costos
2.1. Se identificaron los componentes del Cuadro de Mando Integral. 2.2. Se diseñó la hoja de cálculo. 2.3. Se introdujo los datos al cuadro de mando integral	Maestrante	2 semanas	Computadora Tinta Documento Impresora	\$ 100 \$ 100 \$ 70 \$ 100

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez
Fecha: Agosto, 2011

Tabla No. 18: Matriz de actividades del resultado 3 del Marco Lógico

Resultado 3. Personal capacitado sobre cuadro de mando integral y evaluación de indicadores				
Actividad	Responsable	Cronograma	Recursos	Costos
3.1. Se realizó el plan de capacitación. 3.2 Se elaboró las memorias para el curso de capacitación 3.3 Se realizó la encuesta de evaluación de la capacitación. 3.4 Se analizó la encuesta de evaluación.	Maestrante	2 semanas	Convocatorias Invitaciones Autorización Encuesta Sala de reuniones Lista de asistencia fotos Computadora Tinta Memorias	\$ 70 \$ 50 \$ 50 \$ 5 \$ 50 \$ 100 \$ 100 \$ 50

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez
Fecha: Agosto, 2011

CAPÍTULO TRES – RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

3.1 Resultado 1: Informe de evaluación de los procesos y caracterización de procesos aprobados con nuevos indicadores

3.1.1 Introducción.

La evaluación de gestión de procesos es determinante cuando se quiere iniciar un proyecto de implementación de procesos, también es cuando se quiere evaluar los procesos ya existentes para conducir la mejora continua a través de su revisión periódica, la evaluación de indicadores tiene que ver con el rendimiento que obtienen de una tarea, trabajo o proceso, la evaluación está relacionada con los métodos que nos ayudan a identificar nuestra fortaleza, debilidades y oportunidades de mejora continua.

La validación de indicadores es para medir y evaluar el desempeño de la unidad, se valida lo que no se puede probar, en este caso los indicadores deberían ser evaluados adecuadamente antes de su uso mediante algunos antecedentes como: experiencia, resultados anteriormente obtenidos, la validación estadística causa – efecto.

La validación de indicadores tiene por objeto comprobar que son útiles y que el costo de obtención realmente producen beneficios a la unidad, se realiza una vez superada la puesta en marcha de los indicadores, para realizar la validación es importante considerar la opinión de los usuarios.

3.1.2 Objetivo.

- Establecer de una manera clara y cuantitativa el nivel actual de la unidad evaluada en comparación con los estándares que sustenten el desempeño del Área de Pediatría.
- Determinar nuevos indicadores que permitan medir la gestión de los procesos conforme a los estándares establecidos a las organizaciones públicas.

3.1.3 Actividades.

3.1.3.1 Identificación de procesos en el Área de Pediatría

- Previo a realizar el levantamiento de procesos se realizó una revisión documental de la información existente en el área encontrándose que dentro del sistema de gestión de calidad para el Área de Pediatría existen tres procesos que son Alojamiento Conjunto, Neonatología y Terapia Intensiva.

Estos procesos se encontraban diagramados y documentados en tal razón se tomó esta información como base para el trabajo que se realiza. (Anexo 2 procesos).

- Con la información obtenida del punto anterior se determinó que cada proceso tiene los siguientes indicadores.

Conforme a la Caracterización de Procesos los Indicadores de Cuidados Intensivos son:

- Satisfacción del Cliente (%)
- Pacientes atendidos (%)
- Paciente Transferidos (%).

Conforme a la Caracterización de Procesos los Indicadores de Neonatología son:

- Satisfacción al Cliente (%)
- Pacientes Atendidos (%)

Conforme a la Caracterización de Procesos de Alojamiento Conjunto son:

- Satisfacción al Cliente (%)
- Pacientes Atendidos (%)

3.1.3.2 Medición de procesos

Se obtuvo la información de la medición de estos procesos donde se presenta los siguientes resultados de cada uno de los indicadores-

Indicadores de procesos de cuidados intensivos:

- Satisfacción al Cliente (%)

Para la satisfacción del cliente se miden encuestas basadas en 9 preguntas que son:

- La información que el médico proporcionó sobre la condición y tratamiento de su bebé.
- La información proporcionada por el médico sobre posibles riesgos y complicaciones en su bebé.
- La atención que usted y su hijo recibieron por parte del médico.

- La explicación de indicaciones proporcionada por el médico al momento del alta.
- La atención que usted y su hijo recibieron del personal de enfermería.
- Considera usted que las instalaciones físicas en las que se atiende a su bebe.
- La satisfacción que usted siente luego de haber recibido la atención
- En caso necesario, usted volvería a utilizar nuestros servicios
- Recomendaría nuestros servicios a otras personas.

Todas estas preguntas se miden en base a Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala y preguntas dicotómicas.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Tabla No. 19: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100

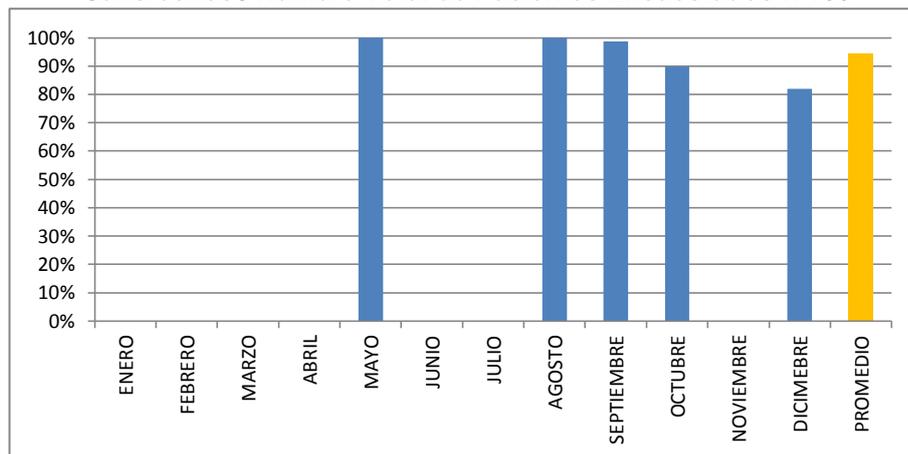
MESES	% SATISFACCIÓN AL CLIENTE
ENERO	No se realizó la encuesta
FEBRERO	No se realizó la encuesta
MARZO	No se realizó la encuesta
ABRIL	No se realizó la encuesta
MAYO	100%
JUNIO	No se realizó la encuesta
JULIO	No se realizó la encuesta
AGOSTO	100%
SEPTIEMBRE	98.61%
OCTUBRE	89.81%
NOVIEMBRE	No se realizó la encuesta
DICIEMBRE	82.05%
PROMEDIO	94.09%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 11: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico no damos cuenta que los meses que no tienen valor que se encuentran en las tablas y gráficos significa que en esos meses no han realizados encuestas, en el mes de mayo y agosto la satisfacción al cliente es el 100%. En el mes de septiembre es de 98.61%, en octubre es de 89.81, y diciembre es del 82.05%, el promedio total de satisfacción al cliente es de 94.09 % lo que quiere decir que la atención es excelente tomando encuesta los meses en que se realizaron las encuestas.

Cabe indicar que el procedimiento utilizado para las encuestas de satisfacción del cliente es para las madres que fueron atendidas y que se encuentran en buen estado de salud

- Pacientes atendidos (%)

Tabla No. 20: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Recién Nacidos Ingresados X 100

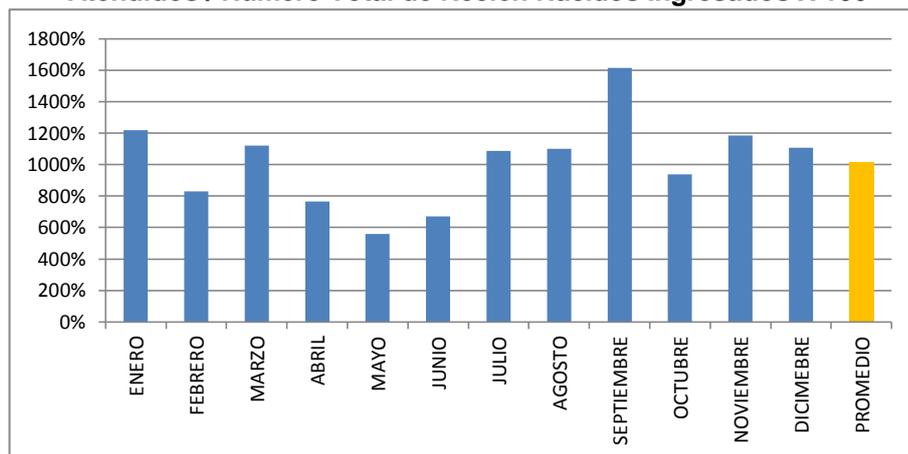
MESES	N° PACIENTES ATENDIDOS	N° TOTAL DEL RN INGRESADOS	PORCENTAJE (%)
ENERO	122	10	1220%
FEBRERO	108	13	830%
MARZO	112	10	1120%
ABRIL	69	9	766%
MAYO	84	15	560%
JUNIO	94	14	671%
JULIO	87	8	1087%
AGOSTO	88	8	1100%
SEPTIEMBRE	129	8	1613%
OCTUBRE	75	8	938%
NOVIEMBRE	71	6	1183%
DICIEMBRE	133	12	1108%
PROMEDIO			1016%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 12: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Recién Nacidos Ingresados X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en este gráfico hay pacientes atendidos y pacientes ingresados pero no tiene relación hacer el indicador porque el promedio de estos ítem es muy alto en valores.

- Pacientes Transferidos (%)

Tabla No. 21: Resultados del Indicador de Pacientes Transferidos (%) = Número de Pacientes Transferidos / Número Total de Pacientes Atendidos X 100

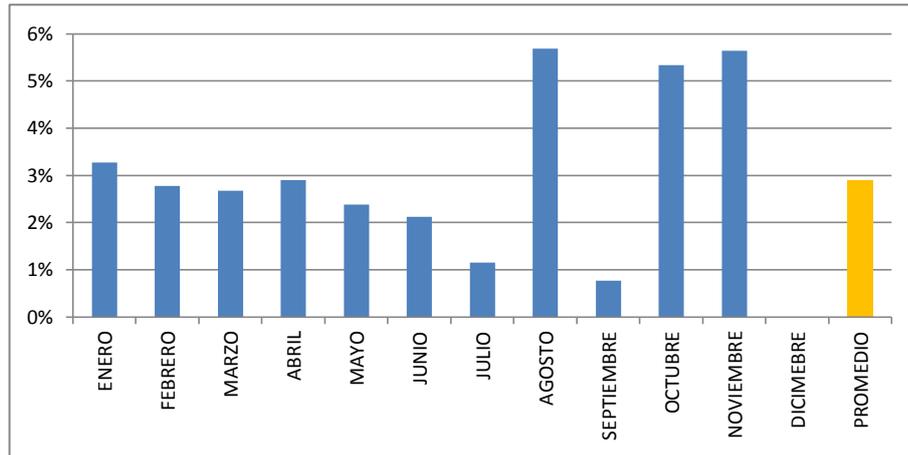
MESES	N° PACIENTES TRANSFERIDOS	N° TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	PORCENTAJE (%)
ENERO	4	122	3.27%
FEBRERO	3	108	2.78%
MARZO	3	112	2.68%
ABRIL	2	69	2.90%
MAYO	2	84	2.38%
JUNIO	2	94	2.13%
JULIO	1	87	1.15%
AGOSTO	5	88	5.69%
SEPTIEMBRE	1	129	1%
OCTUBRE	4	75	5.33%
NOVIEMBRE	4	71	5.64%
DICIEMBRE	0	133	0%
PROMEDIO			3%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 13: Resultados del Indicador de Pacientes Transferidos (%) = Número de Pacientes Transferidos / Número Total de Pacientes Atendidos X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico se puede decir que 3 de cada 100 pacientes fueron transferidos en el mes de enero, en febrero, marzo, abril, mayo, junio fueron 2 de cada 100 pacientes, en julio y septiembre fue 1 transferido, en agosto, octubre, noviembre fueron 5 de cada 100 transferidos y en el mes de diciembre no hubieron transferencias, lo que quiere decir que el promedio total de pacientes transferidos es de 3 por cada 100 que son atendidos

Indicadores de procesos de neonatología

- Satisfacción al Cliente (%)

Para la satisfacción del cliente se miden encuestas basadas en 9 preguntas que son:

- La información que el médico proporcionó sobre la condición y tratamiento de su bebé.

- La información proporcionada por el médico sobre posibles riesgos y complicaciones en su bebé.
- La atención que usted y su hijo recibieron por parte del médico.
- La información que le dieron sobre lactancia materna
- La explicación de indicaciones proporcionada por el médico al momento del alta.
- La atención que usted y su hijo recibieron del personal de enfermería.
- Considera usted que las instalaciones físicas en las que se atiende a su bebe.
- La satisfacción que usted siente luego de haber recibido la atención
- En caso necesario, usted volvería a utilizar nuestros servicios
- Recomendaría nuestros servicios a otras personas.

Todas estas preguntas se miden en base a Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala y preguntas dicotómicas.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Tabla No. 22 Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100

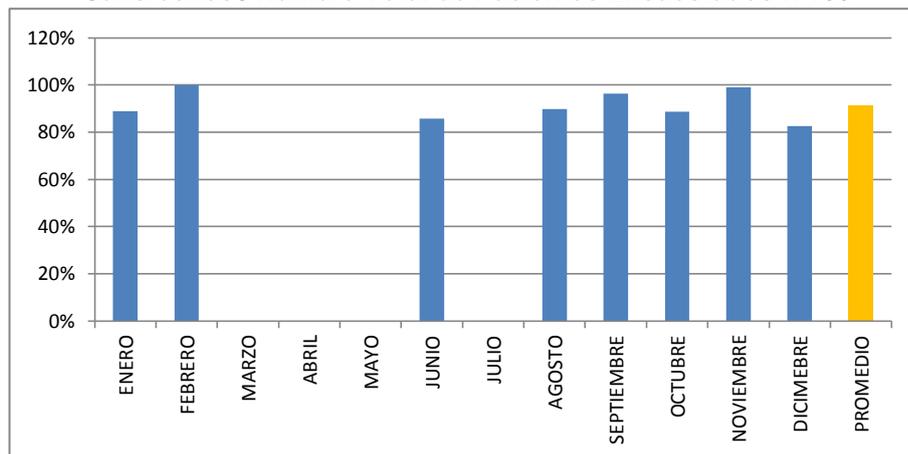
MESES	% SATISFACCIÓN AL CLIENTE
ENERO	88.89%
FEBRERO	100%
MARZO	No se realizó la encuesta
ABRIL	No se realizó la encuesta
MAYO	No se realizó la encuesta
JUNIO	85.71%
JULIO	No se realizó la encuesta
AGOSTO	89.90%
SEPTIEMBRE	96.36%
OCTUBRE	88.66%
NOVIEMBRE	98.98%
DICIEMBRE	82.54%
PROMEDIO	91.38%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 14: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Pacientes Satisfechos / Número Total de Pacientes Encuestados X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico no damos cuenta que los meses que no tienen valor que se encuentran en las tablas y gráficos significa que en esos meses no han realizados encuestas, en el mes de enero la satisfacción al cliente es el 88.89%. En el mes de febrero es de 100%, en junio es de 85.71%, en agosto es de 89.90%, septiembre 96.36%, en octubre es de 88.66%, en noviembre es 98.98% y diciembre es del 82.54%, el promedio total de satisfacción al cliente de enero a diciembre es de 91.38% lo que quiere decir que la atención es excelente tomando encuesta los meses en que se realizaron las encuestas.

Cabe indicar que el procedimiento utilizado para las encuestas de satisfacción del cliente es para las madres que fueron atendidas y que se encuentran en buen estado de salud

- Pacientes Atendidos (%)

Tabla No. 23: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%)= Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100

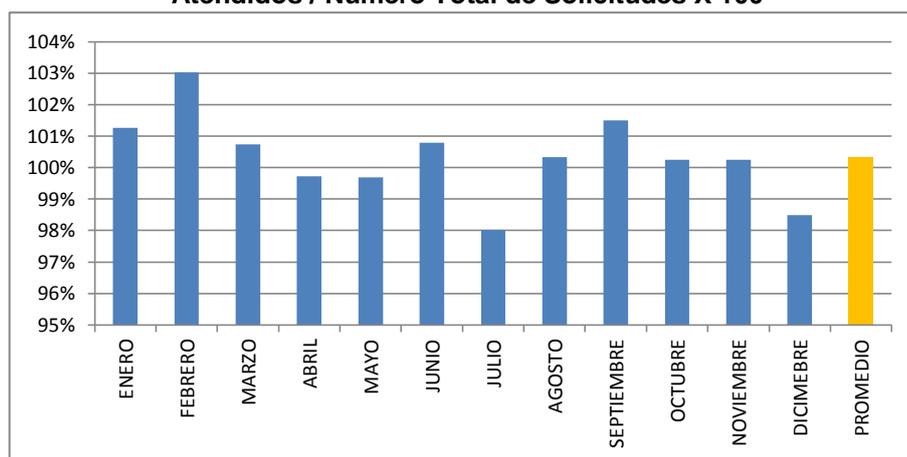
MESES	N° PACIENTES ATENDIDOS	N° TOTAL DEL SOLICITUDES	PORCENTAJE (%)
ENERO	401	396	101.26%
FEBRERO	307	298	103.02%
MARZO	410	407	100.74%
ABRIL	359	360	99.72%
MAYO	330	331	99.70%
JUNIO	382	379	100.79%
JULIO	248.	253	98.02%
AGOSTO	304	303	100.33%
SEPTIEMBRE	340	335	101.49%
OCTUBRE	406	405	100.25%
NOVIEMBRE	403	402	100.25%
DICIEMBRE	392	398	98.49%
PROMEDIO			100.34%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 15: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%)= Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar que el indicador es pacientes atendidos sobre número total de solicitudes lo que se observa es que no hay relación sacar un promedio total de pacientes atendidos en el año dándonos un valor de 100.34%.que no es una cifra real.

Indicadores de procesos de alojamiento conjunto

- Satisfacción al Cliente (%)

Para la satisfacción del cliente se miden encuestas basadas en 9 preguntas que son:

- La información que el médico proporcionó sobre la condición y tratamiento de su bebé.
- La información proporcionada por el médico sobre posibles riesgos y complicaciones en su bebé.
- La atención que usted y su hijo recibieron por parte del médico.
- La explicación de indicaciones proporcionada por el médico al momento del alta.
- La información que le dieron sobre importancia de lactancia materna
- La atención que usted y su hijo recibieron del personal de enfermería.
- Considera usted que las instalaciones físicas en las que se atiende a su bebe.
- La satisfacción que usted siente luego de haber recibido la atención en esta unidad.
- En caso necesario, usted volvería a utilizar nuestros servicios.
- Recomendaría nuestros servicios a otras personas.

Todas estas preguntas se miden en base a Excelente, Muy Buena, Buena, Regular, Mala y preguntas dicotómicas.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Tabla No. 24: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Madres Satisfechas / Número Total de Madres Encuestadas X 100

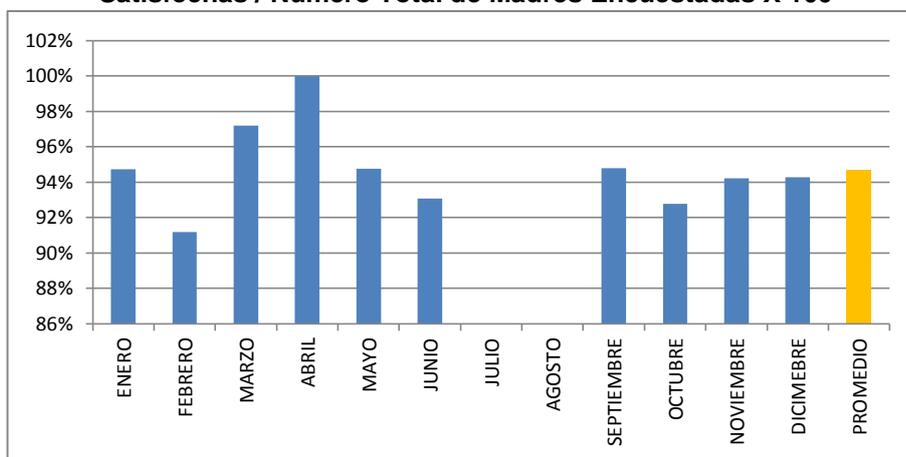
MESES	% SATISFACCIÓN AL CLIENTE
ENERO	94.72%
FEBRERO	91.18%
MARZO	97.18%
ABRIL	100%
MAYO	94.77%
JUNIO	93.09%
JULIO	No se realizó la encuesta
AGOSTO	No se realizó la encuesta
SEPTIEMBRE	94.78%
OCTUBRE	92.79%
NOVIEMBRE	94.22%
DICIEMBRE	94.27%
PROMEDIO	94.70%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 16: Resultados del Indicador de Satisfacción al Cliente (%) = Número de Madres Satisfechas / Número Total de Madres Encuestadas X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar en el gráfico no damos cuenta que los meses que no tienen valor que se encuentran en las tablas y gráficos significa que en esos meses no han realizados encuestas, en el mes de enero la satisfacción al cliente es de 94.72%, en el mes de febrero es de 91.18%, en marzo es de 97.18%, en abril es de 100%, en mayo es de 94.77%, en junio es de 930.9% septiembre 94.78%, en octubre es de 92.79%, en noviembre es 94.22% y diciembre es del 94.27%, el promedio total de satisfacción al cliente de enero a diciembre es de 94.70% lo que quiere decir que la atención es excelente tomando encuesta los meses en que se realizaron las encuestas.

Cabe indicar que el procedimiento utilizado para las encuestas de satisfacción del cliente es para las madres que fueron atendidas y que se encuentran en buen estado de salud

- Pacientes Atendidos (%)

Tabla No. 25: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total de Solicitudes X 100

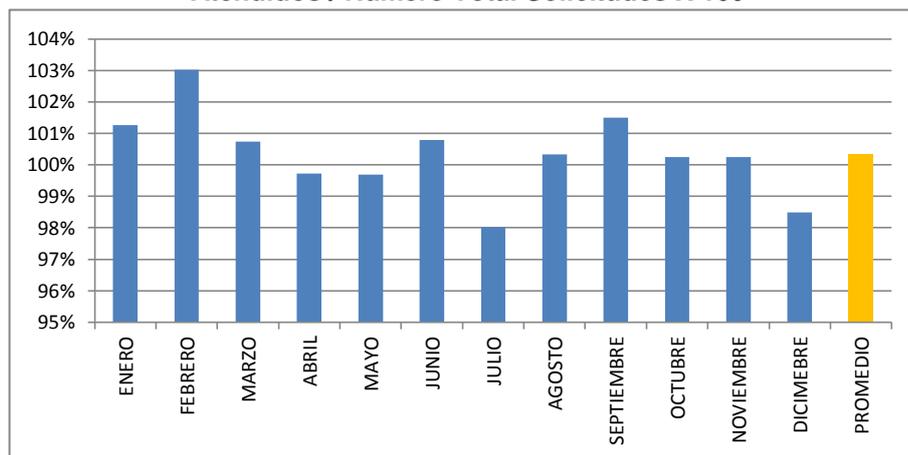
MESES	N° PACIENTES ATENDIDOS	N° TOTAL DEL SOLICITUDES	PORCENTAJE (%)
ENERO	401	396	101,26%
FEBRERO	307	298	103,02%
MARZO	410	407	100,74%
ABRIL	359	360	99,72%
MAYO	330	331	99,70%
JUNIO	382	379	100,79%
JULIO	248.	253	98,02%
AGOSTO	304	303	100,33%
SEPTIEMBRE	340	335	101,49%
OCTUBRE	406	405	100,25%
NOVIEMBRE	403	402	100,25%
DICIEMBRE	392	398	98,49%
PROMEDIO			100,34%

Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Gráfico No. 17: Resultados del Indicador de Pacientes Atendidos (%) = Número de Pacientes Atendidos / Número Total Solicitudes X 100



Fuente: Datos estadísticos de la UMSS. 2010

Fecha: febrero 2011

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

Análisis:

Como podemos observar que el indicador es pacientes atendidos sobre número total de solicitudes lo que se observa es que no hay relación sacar un promedio total de pacientes atendidos en el año dándonos un valor de 100.34%. que no es una cifra real.

3.1.3.3 Análisis de resultados de procesos

De la medición de los procesos en el punto anterior, se determinó que los tres procesos tienen indicadores similares que serán analizados a continuación:

El único indicador que demuestra parcialmente una gestión es el indicador de satisfacción al cliente ya que nos mide la calidad de este proceso. Se manifiesta que mide parcialmente la satisfacción al cliente debido a que el procedimiento para la

realización de encuestas es exclusivamente para pacientes que han salido en buen estado de salud y no a todos los usuarios atendidos en los servicios.

Además se tiene meses en los cuales no se cuenta con este resultado de satisfacción evidenciando que existe poco interés en la medición de procesos y en los beneficios que trae la medición de los procesos. (Anexo 3: encuestas de satisfacción)

Los otros indicadores no tienen una relación directa con la gestión del proceso ya que miden aspectos que no sirven para el mejoramiento de los procesos

3.1.3.4 Determinación de nuevos indicadores

Por último después de revisar los procesos y la medición de sus indicadores, se procedió a identificar nuevos indicadores para lo cual se realizó lo siguiente:

- Se realizó una reunión con el personal del área para determinar que se debe medir de cada proceso. (Anexo 4 lista de asistencia y fotos de la reunión).
- De esta reunión se obtuvieron los siguientes indicadores que son de mayor importancia como son:

Indicadores del proceso de cuidados intensivos:

- Tasa de Mortalidad Neonatal

$$= \frac{\text{Número Niños Muertos}}{\text{Número total de niños atendidos}} \times 100$$

- Tasa de infección nosocomial

$$= \frac{\text{Número de altas de UCI con diagnóstico de infección nosocomial en un mes}}{\text{Número de altas de UCI en un mes}} \times 100$$

- Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción

$$= \frac{\text{Número de encuestas satisfechas}}{\text{Número total de encuestas}} \times 100$$

El procedimiento de realización de encuestas para esta área será enfocada a los padres de los recién nacidos internados.

- Promedio días de estadía de los egresos

$$= \frac{\text{Días de estadía al mes}}{\text{Total egresos al mes}} \times 100$$

- Promedio mensual de camas disponibles

$$= \frac{\text{Camas disponibles diarias al mes}}{30} \times 1$$

Indicadores del proceso de neonatología.

- Porcentaje de reingresos

$$= \frac{\text{Número de altas con reingreso en la neonatología en un periodo < 48 horas al mes}}{\text{Total de altas al mes}} \times 100$$

- Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma

$$= \frac{\text{Número RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma}}{\text{Total de RN atendidos de acuerdo a la norma}} \times 100$$

- Porcentaje de Pacientes hospitalizados

$$= \frac{\text{Número de pacientes hospitalizados}}{\text{Número de pacientes que necesitaban hospitalización}} \times 100$$

- Tasa de Infecciones nosocomiales

$$= \frac{\text{Número infecciones nosocomiales}}{\text{Número de pacientes hospitalizados}} \times 100$$

- Programa de docencia en enfermería

$$= \frac{\text{Numero de presentaciones realizadas}}{\text{Numero de presentaciones programadas}} \times 100$$

- Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente

$$= \frac{\text{Numero de equipos en funcionamiento}}{\text{Total de equipos del área}} \times 100$$

Indicadores del proceso de alojamiento conjunto

- Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción

$$= \frac{\text{Número de encuestas satisfechas}}{\text{Número total de encuestas}} \times 100$$

- Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min

$$= \frac{\text{Número RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min}}{\text{Total de RN}} \times 100$$

- Programa de docencia en enfermería

$$= \frac{\text{Numero de presentaciones realizadas}}{\text{Numero de presentaciones programadas}} \times 100$$

3.1.3.5 Validación de nuevos indicadores

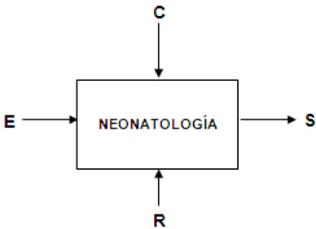
Con la lista de nuevos indicadores obtenidos en la reunión de trabajo para cada proceso se realizó la validación de la propuesta con el Director de la Unidad Municipal de Salud Sur. Para el cual en una reunión informal con el Director se puso en conocimiento los indicadores planteados quien dio el visto bueno para continuar con el proyecto. (Anexo 5 fotos de presentación de indicadores al director).

3.1.3.6 Se actualizó la caracterización de indicadores

Luego se procedió actualizar la caracterización de los procesos de Cuidados Intensivos, Neonatología, Alojamiento Conjunto

La caracterización de procesos con los nuevos indicadores se encuentra a continuación:

Tabla No. 26: Caracterización del Subproceso de Neonatología

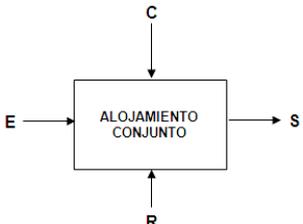
	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000
	MANUAL DE PROCESOS		
	MACROPROCESO	INTERNACIÓN	Código: MP-NEO-D.1.2-04
	PROCESO	PEDIÁTRICA	Fecha: 15 - 01-2012
	SUBPROCESO	NEONATOLOGÍA	Versión: 04
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág.
		OBJETIVO:	Establecer un proceso documentado para la atención de los recién nacidos que van a ser atendidos en Neonatología.
		ALCANCE:	Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.

ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Recién Nacido con Patología	Servicios Quirúrgicos		
Hoja Perinatal	Sala de Neonatología	MP-APN-E.1.2-04	
Resultados de Exámenes Complementarios	Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-04	
	Imagenología	MP-RX-P.2.1-04 / MP-EG-P.2.1-04	
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Historia Clínica Actualizada	Cuidados Directo al RN	MP-UCI-01-01 / MP-HAC-01-01	
Informe de Consumo de Materiales e Insumos	Caja y Farmacia	MP-FAR-P.7-04	
Solicitud de Exámenes de Laboratorio	Laboratorio	MP-LAB-01-01	
Solicitud de Exámenes de Imagen	Imagenología	MP-RX-P.2.1-04/ MP-EG-P.2.1-04	
Nota de Traslado a Cuidados Intensivos	Hospitalización Pediátrica Cuidados Intensivos	MP-UCI-01-01	
Hoja Perinatal	Hospitalización Pediátrica Alojamiento Conjunto	MP-HAC-01-01	
Paciente Atendido	Evaluación de Servicio al Cliente	MP-ESC-G.1-04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS Y MATERIALES	TECNOLÓGICOS	EQUIPOS MÉDICOS
Médicos Pediatra Tratantes	Consultorio: Área de Sépticos, Área de Intermedios. Sala general, Sala de Fototerapia	Equipo Médico	Equipo Instrumental
Médicos Residentes	Mobiliario	Monitores	maskarillas
Enfermeras	Áreas de lavado de manos	termocunas	soportes
Auxiliares de Enfermería	Suministros de Oficina	Equipo de Minolta	balanzas
	Sala de Lactarios	Incubadoras	tanques de oxígeno
	Área de preparación de Nutrición Parenteral	Saturadores	bandejas metálicas
	Preparación de Biberones	Bombas de infusión	fonendoscopios
	Estación de Enfermería	Perfusores	Fluxómetros de oxígeno
	Carpetas metálicas	Oxímetros de FIO2	Accu-chek
	Cobija térmica	Laringoscopio	brazaletes
	cuna corrientes	Equipo de diagnóstico	Humificadores
		Estabilizadores de voltaje	Ambus
		Termocunas	Ropa Estéril
		Succionadores de leche	Picos de nebulización
		Autoclave de Esterilización	Hood
			Lámparas cuello de ganso
CONTROLES			
Historia Clínica			
Parte Diario			
Protocolos: canalización de vía venosa periférica, colocación de sonda orogástrica, desinfección recurrente de incubadoras, desinfección terminal de incubadoras, cuidado directo a recién nacido, lavado de manos, desechos hospitalarios, preparación de nutrición parenteral, preparación de biberones, Admisión del Recién Nacido, recepción del recién nacido, administración de medicamentos, Obtención de muestras, cateterismo vesical, Prevención en meningitis, atención en dermatitis por pañal, atención de pio dermatitis, manejo de control de pacientes de neonatología, administración de oxígeno por catéter nasal, atención de oxígeno por Hood, termorregulación del recién nacido, alimentación por biberón, alimentación por sonda oro gástrica, administración de lípidos, atención de fisioterapia respiratoria.			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN			CÓDIGO

Parte Diario de Atención		
Historia Clínica		
Hoja perinatal		
Solicitud de exámenes		
Nota de transferencia		
Informe de consumo de materiales		
Censo de pacientes		
INDICADORES		
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO	
Porcentaje de reingresos	$(\text{Número de altas con reingreso en la neonatología en un periodo } <48 \text{ horas al mes}) / (\text{Total de altas al mes}) \times 100$	
Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	$(\text{Número RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma}) / (\text{Total de RN atendidos de acuerdo a la norma}) \times 100$	
Porcentaje de Pacientes hospitalizados	$\text{Número de pacientes hospitalizados} / (\text{Número de pacientes que necesitaban hospitalización}) \times 100$	
Tasa de Infecciones nosocomiales	$\text{Número infecciones nosocomiales} / (\text{Número de pacientes hospitalizados}) \times 100$	
Programa de docencia en enfermería	$(\text{Número de presentaciones realizadas}) / (\text{Número de presentaciones programadas}) \times 100$	
Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	$(\text{Número de equipos en funcionamiento}) / (\text{Total de equipos del área}) \times 100$	
Elaborado Por: Lic. Ximena Enríquez	Revisado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez	Aprobado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez
Fecha: 15- 01- 2012	Fecha:	Fecha:

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 27: Caracterización del Subproceso de Alojamiento Conjunto

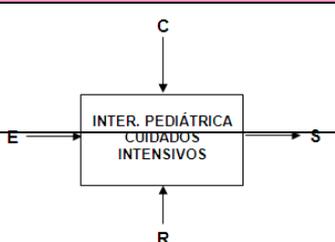
	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000
	MANUAL DE PROCESOS		
	MACROPROCESO	INTERNACIÓN	Código: MP-AC-D.1.2-04
	PROCESO	PEDIÁTRICA	Fecha: 15 - 01-2012
	SUBPROCESO	ALOJAMIENTO CONJUNTO	Versión: 04
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág.
	OBJETIVO:	Establecer un proceso documentado para la atención de los recién nacidos que van a ser atendidos en Alojamiento Conjunto	
	ALCANCE:	Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Madre y niño en estables condiciones	Sala de Partos	MP-SQ-E-04	
Hoja Perinatal	Emergencia	MP-EMER-04	
Hoja de Clap			
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Hoja perinatal y hoja de Clap	Neonatología	MP-NEO-D-1.2.04	

Informe de Consumo de Materiales e Insumos	Farmacia	MP-FAR-P.7-04	
Paciente Atendido	Evaluación de Servicio al Cliente	MP-ESC-G.1-04	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS Y MATERIALES	TECNOLÓGICOS	EQUIPOS MÉDICOS
Médicos Pediatra Tratantes	Área de preparación de recién nacido	Equipo Médico	Accu-chek
Médicos Residentes	Mobiliario	Calefactor	balanzas
Enfermeras	Áreas de lavado de manos	Equipo de diagnóstico	torundero
Auxiliares de Enfermería	Suministros de Oficina	Equipo de Minolta	bandejas metálicas
	Cuna corriente		fonendoscopios
			Ropa Estéril
			Mesa para preparar a RN
CONTROLES			
Historia Clínica			
Parte Diario			
Hoja de condición del paciente			
Protocolos: cuidado directo a recién nacido, lavado de manos, desechos hospitalarios, administración de medicamentos, Obtención de muestras, cateterismo vesical, atención en dermatitis por pañal, atención de piodermatitis, termorregulación del recién nacido, alimentación por biberón, Baño del recién nacido, visitas medicas			
REGISTROS			
DENOMINACIÓN		CÓDIGO	
Hoja de condición de paciente			
Historia Clínica			
Hoja perinatal			
Nota de prescripciones médicas			
Cuaderno de novedades de enfermería			
INDICADORES			
DENOMINACIÓN		FÓRMULA DE CÁLCULO	
Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción		$(\text{Número de encuestas satisfechas}) / (\text{Número total de encuestas}) \times 100$	
Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min		$(\text{Número RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min}) / (\text{Total de RN}) \times 100$	
Programa de docencia en enfermería		$(\text{Número de presentaciones realizadas}) / (\text{Número de presentaciones programadas}) \times 100$	
Elaborado Por: Lic. Ximena Enríquez	Revisado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez	Aprobado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez	
Fecha: 15- 01- 2012	Fecha:	Fecha:	

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 28: Caracterización del Subproceso de Cuidados Intensivos

	UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR		Ref: Norma ISO 9001:2000
	MANUAL DE PROCESOS		
	MACROPROCESO	INTERNACIÓN	Código: MP-UCI-D.1.2-04
	PROCESO	PEDIÁTRICA	Fecha: 15 - 01-2012
	SUBPROCESO	CUIDADOS INTENSIVOS	Versión: 04
CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO			Pág.
	OBJETIVO:	Establecer un proceso documentado para la atención de los recién nacidos en terapia Intensiva	

	ALCANCE:	Este proceso está desarrollado para la atención a pacientes de la UMSS y del SMS.	
ENTRADAS			
DENOMINACIÓN	PROVEEDOR	PROCESO DE REFERENCIA	
Recién Nacido con Patología	Servicios Quirúrgicos	MP-SQ-E-04	
Hoja 008	Emergencia		
Resultados de Exámenes Complementarios	Laboratorio	MP-LCE-P.1.1-03	
Hoja de Transferencias			
SALIDAS			
DENOMINACIÓN	CLIENTE	PROCESO DE REFERENCIA	
Historia Clínica Actualizada	Estadística	MP-ACE-A.1.04	
Hoja de defunciones			
Solicitud de Exámenes de Laboratorio	Laboratorio	MP-LAB-01-01	
Solicitud de Exámenes de Imagen	Imagenología	MP-RX-P.2.1-03 / MP-EG-P.2.1-03	
Nota de Traslado a Cuidados Intensivos	Hospitalización Pediátrica Cuidados Intensivos	MP-UCI-01-01	
RECURSOS			
HUMANOS	FÍSICOS Y MATERIALES	TECNOLÓGICOS	EQUIPOS MÉDICOS
Médicos Pediatra Tratantes	Área de Sépticos	Equipo Médico	Equipo Instrumental
Médicos Residentes	Mobiliario	Ventiladores	mascarillas
Enfermeras	Áreas de lavado de manos	Monitores	soportes
	Suministros de Oficina	Bombas de infusión	balanzas
	Área de Cuidado Intensivo	Incubadoras	tanques de oxígeno
	Área de preparación de Nutrición Parenteral	Perfusores	bandejas metálicas
	Sala de Cardiología	Laringoscopio	fonendoscopios
	Estación de Enfermería	Electrocardiograma más Impresora	Flujómetros de oxígeno
	Carpetas metálicas	Equipo de Hipo e Hipertermia	Accu-chek
		Gasómetro	Coche de paro
	Cobija térmica	CPAP (BABY PAP)	brazaletes
	cuna corrientes	Equipo de diagnóstico	Humificadores
		Estabilizadores de voltaje	Ambus
		Refrigeradoras	Ropa Estéril
		Vibradores	Picos de nebulización
		Cuna de calor radiante	TKOK
			Lámparas cuello de ganso
			Hood
			Oxímetros de FIO2
CONTROLES			
Historia Clínica			
Parte Diario			
Protocolos: canalización de vía venosa periférica, colocación de sonda orogástrica, desinfección recurrente de incubadoras, desinfección terminal de incubadoras, cuidado directo a recién nacido, lavado de manos, clasificación de desechos hospitalarios, preparación de nutrición parenteral, Admisión del Recién Nacido, recepción del recién nacido, administración de medicamentos, Obtención de muestras, cateterismo vesical, Prevención en meningitis, , , administración de oxígeno por catéter nasal, atención de oxígeno por Hood, termorregulación del recién nacido, , alimentación por sonda oro gástrica, administración de lípidos, atención de fisioterapia respiratoria. Colocación de sonda naso duodenal curación de vías centrales, Medición de presión venosa central, medición de presión invasiva, Atención en Paro Cardio Respiratorio, Aislamiento de Enfermedades, Atención para extracción de Punción Lumbar, Atención de enfermería sometidos a cirugías, atención de enfermería en pacientes con shock, insuficiencia cardiaca. Enterocolitis necrotizante, atención de enfermería con pacientes con ventilación mecánica, entre otros.			

REGISTROS		
DENOMINACIÓN	CÓDIGO	
Registro de Enfermería		
Historia Clínica		
Solicitud de exámenes		
Nota de transferencia		
Censo de pacientes		
Hoja de defunciones		
INDICADORES		
DENOMINACIÓN	FÓRMULA DE CÁLCULO	
Tasa de Mortalidad Neonatal	$(\text{Número Niños Muertos})/(\text{Número total de niños atendidos}) \times 100$	
Tasa de infección nosocomial	$(\text{Número de altas de UCI con diagnóstico de infección nosocomial en un mes})/(\text{Número de altas de UCI en un mes}) \times 100$	
Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	$(\text{Número de encuestas satisfechas})/(\text{Número total de encuestas}) \times 100$	
Promedio días de estadía de los egresos	$(\sum(\text{Días de estadía}) \text{ al mes})/(\text{Total egresos al mes}) \times 100$	
Promedio mensual de camas disponibles	$(\sum(\text{Camas disponibles diarias al mes}))/30$	
Elaborado Por: Lic. Ximena Enríquez	Revisado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez	Aprobado Por: Dr. Ricardo Gutiérrez
Fecha: 15- 01- 2012	Fecha:	Fecha:

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

3.1.3.7 Acuerdos

- Las encuestas deben ser realizadas a las madres, no a los recién nacidos.
- Que los indicadores de porcentajes obtenidos no tiene sentido medir ya que todos los pacientes que ingresan a Cuidados Intensivos, Neonatología y Alojamiento Conjunto tiene que ser atendidos como tal.
- No se miden algunos de los indicadores de procesos de Cuidados Intensivos; Neonatología; y Alojamiento Conjunto
- Que lo que se mide no se da una evaluación total de la Gestión de Procesos.

- Las encuestas se realizan únicamente para los pacientes que se van con el alta cuando se encuentran en mejores condiciones de salud.

- Determinar nuevos indicadores:
 - Deberían medirse número de transferencias, número de camas utilizadas, número de defunciones, número de pacientes infectados, promedio total de permanencia del paciente en el área.
 - Se cuenta con nuevos indicadores para ser evaluados en el Cuadro de Mando Integral.
 - Es necesario incorporar procesos y técnicas que permitan medir la satisfacción de los clientes frente a los servicios brindados.

3.1.3.8 Compromisos

- Conseguir la información necesaria para evaluar los indicadores de enero hasta la presente fecha para la implementación del cuadro de mando integral enero 2011.

- Generar los registros necesarios a fin de organizar la evaluación de indicadores.

3.1.4 Análisis del primer resultado

Una vez concluido el primer resultado se puede decir que si se cumplió con el 100% la evaluación de gestión de procesos de enero a diciembre del 2010 y la validación de nuevos indicadores.

3.2 Resultado 2: Cuadro de mando integral diseñado

3.2.1 Introducción.

Es vital importancia que el CMI sirva como una herramienta útil para el trabajo diario de toda la institución, proporcionando la información necesaria para tener una noción actualizada y un control estricto sobre la evolución de la estrategia de la institución, también se debe tener en cuenta que es una herramienta dinámica y por tanto se deben cuestionar indicadores seleccionados que se consideren más adecuados, actuales y precisos.

3.2.2 Objetivo.

Traducir la visión y la estrategia de la organización, en un conjunto de indicadores que informen la consecución de los objetivos.

3.2.3 Metodología para el diseño de un cuadro de mando integral (CMI).

3.2.3.1 Identificar los componentes del cuadro de mando integral.

Los componentes que contiene la matriz del CMI, son los siguientes:

- La identificación de la unidad administrativa a donde pertenece el CMI

- La identificación de los nombres de los procesos que se va a realizar el seguimiento y evaluación de los procesos

- Los indicadores de los procesos

- La fórmula de cálculo de los indicadores

- La frecuencia de medición del indicador

- La definición de la meta del indicador y de su valor mínimo

- El factor de ponderación de los indicadores de los procesos. Este factor debe ser el 100% en la sumatoria de los factores de ponderación de todos los indicadores de todos los procesos.

- Los parámetros de estandarización de los valores de las metas de los procesos, ya que los indicadores de los procesos tienen diferentes magnitudes (números, porcentajes), en tal razón todos los valores de los indicadores los estandarizamos a fin de poder tener una sola valoración del proceso.

- Los límites de desviación del cumplimiento de las metas de los procesos.

- La evaluación de los indicadores por meses, que contenga los valores obtenidos, el puntaje obtenido y el puntaje ponderado

Tabla No. 29: Matriz de Componentes del Cuadro de Mando Integral

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:
Mes actual:

Proceso 1:												ESTANDARIZACIÓN DE VALORES		Mes - Año				
CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META		PROM.		MIN.		POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.	LIMITE DE LA DESVIACIÓN	Valor Calculado	Puntaje Obtenido	Puntaje Ponderada
1															cambio de verde a anaranjado			
2															cambio de anaranjado a rojo			
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
SUBTOTAL															TOTAL			

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012

3.2.3.2 Se diseñó la hoja de cálculo.

Una vez determinados todos los parámetros necesarios para el diseño de un CMI, se procedió a diseñar la hoja de cálculo que contenga todos los parámetros y que realice los procesamientos matemáticos a fin de que arrojen los resultados esperados. Este diseño deberá ser amigable y de fácil entendimiento. El diseño de la hoja de cálculo se enfocará en los siguientes aspectos:

- Se elaboró una matriz que contenga los indicadores por cada proceso a ser evaluado, y todos los componentes del CMI descritos en el numeral 2.1.
- Se realizó la interacción matemática para la obtención del “Puntaje Obtenido”, que se calcula con la siguiente fórmula:

$$= \frac{(\text{Valor calculado} - \text{Valor mínimo meta}) \times (\text{Diferencia de valores estandar})}{\text{Diferencia de Meta y valor mínimo}}$$

En el ingreso de esta fórmula en el Excel se utilizan las funciones condicionales con la finalidad de que el cálculo considere los valores de los indicadores cuando son incrementales o decrementales.

Además, con la finalidad de reflejar la semaforización de colores verde, anaranjado y rojo sobre el cumplimiento de las metas de los indicadores, se utiliza la función de “formato condicional”, en la que se toma en consideración los límites de desviación de las metas

- Se hizo la interacción matemática para la obtención del “Puntaje Ponderado”, que se calcula con la siguiente fórmula:

$$= \text{Puntaje Obtenido} \times \text{Factor de ponderación}$$

- Las fórmulas de los puntajes obtenidos y puntajes ponderados se repetirán para cada mes del año.
- Se elaboró una gráfica del comportamiento del indicador durante el año.
- Se elaboró la Matriz de Gestión, que es un reporte resumen de la evaluación de los indicadores de los procesos y la comparación con el valor promedio al mes de evaluación. Esta matriz es para cada proceso. Al final se realiza una gráfica de resumen del comportamiento de los procesos en la unidad de análisis. Los datos de esta matriz se obtienen por vinculación de celdas
- Por último se elaboró la libreta de calificaciones, que es un reporte de la evaluación del proceso por meses y se establece el total de la gestión del área de estudio. Los datos de esta matriz se obtienen por vinculación de celdas

Tabla No. 30: Matriz de Componentes del Cuadro de Mando Integral para cada proceso

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:
Mes actual:

Proceso 1:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	FREC.	ESTANDARIZACIÓN DE VALORES				POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.	LIMITE DE LA DESVIACIÓN	Mes - Año		
				MIN.	PROM.	META	FREC.							Valor Calculado	Puntaje Obtenido	Puntaje Ponderada
1													cambio de verde a anaranjado			
2													cambio de anaranjado a rojo			
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
SUBTOTAL															TOTAL	

Proceso 2:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	FREC.	ESTANDARIZACIÓN DE VALORES				POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.	LIMITE DE LA DESVIACIÓN	Mes - Año		
				MIN.	PROM.	META	FREC.							Valor Calculado	Puntaje Obtenido	Puntaje Ponderada
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
SUBTOTAL															TOTAL	

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:

Mes actual:

Proceso 3:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META	PROM.	MIN.	POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
SUBTOTAL												

Mes - Año		
Valor Calculado	Puntaje Obtenido	Puntaje Ponderada
TOTAL		

Proceso n:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META	PROM.	MIN.	POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
SUBTOTAL											

Mes - Año		
Valor Calculado	Puntaje Obtenido	Puntaje Ponderada
TOTAL		

TOTAL 100%

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 31: Matriz del Cuadro de Mando Integral para el cálculo de los puntajes ponderados

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:
Mes actual:

Proceso n:			Mes - Año										
CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	Puntaje Ponderado										
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
PROMEDIO													

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 32: Matriz del Cuadro de Mando Integral para el cálculo de los puntajes obtenidos

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:
Mes actual:

Proceso n:			Mes - Año											
CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1														
2														
3														

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:

Mes actual:

Proceso n:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	Mes - Año											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
PROMEDIO														

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

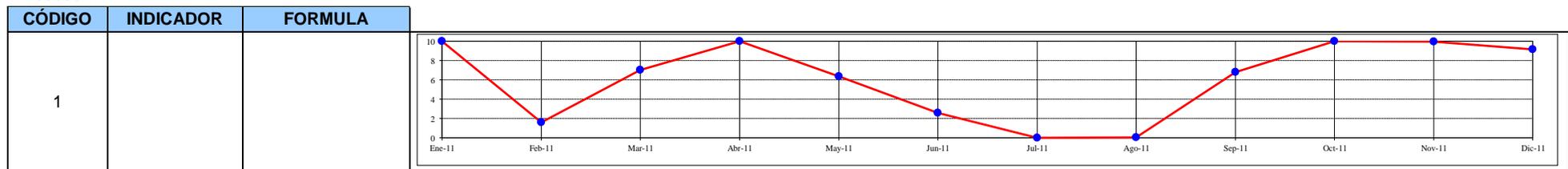
Tabla No. 33: Matriz del Cuadro de Mando Integral para la gráfica del comportamiento del indicador durante el año

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:

Mes actual:

Proceso n:



INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:

Mes actual:

Proceso n:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	
2			
3			
4			
5			
6			

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa:

Mes actual:

Proceso n:

CÓDIGO	INDICADOR	FORMULA	
7			
8			
9			
10			

Nota: Los valores representados en las gráficas son un ejemplo
 Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
 Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 34: Matriz de Gestión del Cuadro de Mando Integral

MATRIZ DE GESTIÓN

Unidad Administrativa
 Mes actual:
 Puntaje Mes Actual:
 Puntaje Meses Acumulados:
 Meta:

Proceso 1				Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
				MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META	Número mes			Número mes		Número mes		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Puntaje Ponderado											

Proceso 2				Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
				MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META	Número mes			Número mes		Número mes		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
Puntaje Ponderado											

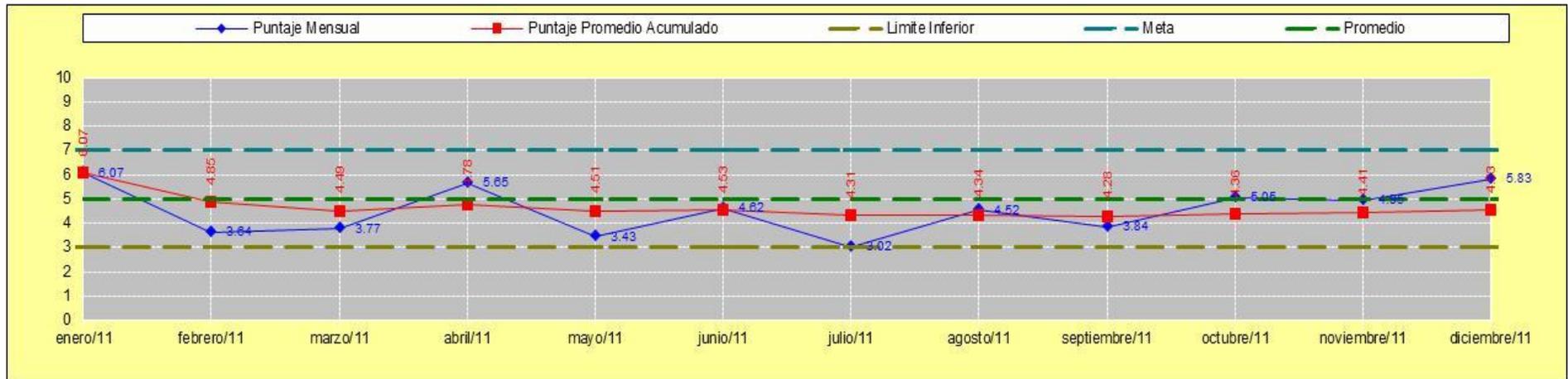
MATRIZ DE GESTIÓN

Unidad Administrativa
 Mes actual:
 Puntaje Mes Actual:
 Puntaje Meses Acumulados:
 Meta:

Proceso n	CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META	Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
					MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
					Número mes			Número mes		Número mes		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
Puntaje Ponderado												

MATRIZ DE GESTIÓN

Unidad Administrativa
Mes actual:
Puntaje Mes Actual:
Puntaje Meses Acumulados:
Meta:



Nota: Los valores representados en la gráfica son un ejemplo
 Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
 Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 35: Libreta de Calificaciones del Cuadro de Mando Integral

LIBRETA DE CALIFICACIONES

Área/Negocio:
 Mes actual:
 Puntaje Mes Actual:
 Indicador de color:
 Nota:

SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN - PUNTAJE MENSUAL PONDERADO				
Mes	Proceso 1	Proceso 2.	Proceso n	Total
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				

Puntaje Mes Actual:
 Indicador de color:
 Nota:

SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN - PUNTAJE ACUMULADO MENSUAL PONDERADO				
Mes	Proceso 1	Proceso 2.	Proceso n	Total
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				
Mes - Año				

OBSERVACIÓN

Límites de la desviación

9.00 cambio de verde a anaranjado

7.00 cambio de anaranjado a rojo

Desviación diferencia entre la meta y el valor obtenido

Desviación < 10% color verde indica que se está por buen camino

10% < Desviación < 30% color anaranjado indica que hay que tener precaución se está fallando

Desviación > 30% color rojo indica peligro que no se va alcanzar los objetivos planteados

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

3.2.3.3 Se introdujo los datos en el cuadro de mando integral diseñado.

Los datos que se ingresan en el CMI, para la evaluación de los procesos son los siguientes:

- La unidad administrativa
- Los nombres de los procesos
- Los indicadores de los procesos
- La fórmula de cálculo de los indicadores
- La frecuencia de medición del indicador
- La definición de la meta del indicador y de su valor mínimo
- El factor de ponderación de los indicadores de los procesos.
- Los parámetros de estandarización
- Los límites de desviación del cumplimiento de las metas de los procesos.
- Los valores mensuales obtenidos de la medición del proceso.

Tabla No. 36: Ingresos de los Componentes del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría

Mes actual:

Proceso de Cuidados Intensivos

COD.	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META		PROM.		MIN.		POND.	ESTANDARIZACIÓN DE VALORES				LIMITE DE LA DESVIACIÓN	
											FREC.	META	PROM.	MIN.		
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	$(\text{Número Niños Muertos})/(\text{Número total de niños atendidos}) \times 100$	mensual	3	%	6.5	%	10	%	10%	mensual	10	5	0	90.00%	cambio de verde a anaranjado
2	Tasa de infección nosocomial	$(\text{Número de altas de UCI con diagnóstico de infección nosocomial en un mes})/(\text{Número de altas de UCI en un mes}) \times 100$	mensual	2	%	3.5	%	5	%	15%	mensual	10	5	0	70.00%	cambio de anaranjado a rojo
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	$(\text{Número de encuestas satisfechas})/(\text{Número total de encuestas}) \times 100$	mensual	100	%	50	%	0	%	5%	mensual	10	5	0		
4	Promedio días de estadía de los egresos	$(\sum(\text{Días de estadía al mes})/(\text{Total egresos al mes})) \times 100$	mensual	10	días	12.5	días	15	días	10%	mensual	10	5	0		
5	Promedio mensual de camas disponibles	$(\sum(\text{Camas disponibles diarias al mes}))/30$	mensual	4	camas	3	camas	2	camas	10%	mensual	10	5	0		
SUBTOTAL										50%						

Proceso de Neonatología.

COD.	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META		PROM.		MIN.		POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.
1	Porcentaje de reingresos	$(\text{Número de altas con reingreso en la neonatología en un periodo <48 horas al mes})/(\text{Total de altas al mes}) \times 100$	mensual	5	%	7.5	%	10	%	3%	mensual	10	5	0
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	$(\text{Número RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma})/(\text{Total de RN atendidos de acuerdo a la norma}) \times 100$	mensual	70	%	50	%	30	%	10%	mensual	10	5	0
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	$(\text{Número de pacientes hospitalizados})/(\text{Número de pacientes que necesitaban$	mensual	80	%	50	%	20	%	4%	mensual	10	5	0

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría

Mes actual:

		hospitalización) $\times 100$ (Número infecciones nosocomiales)/(Número de pacientes hospitalizados) $\times 100$												
4	Tasa de Infecciones nosocomiales		mensual	5	%	7.5	%	10	%	5%	mensual	10	5	0
5	Programa de docencia en enfermería	(Número de presentaciones realizadas)/(Número de presentaciones programadas) $\times 100$	mensual	80	%	65	%	50	%	5%	mensual	10	5	0
6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	(Número de equipos en funcionamiento)/(Total de equipos del área) $\times 100$	mensual	100	%	85	%	70	%	3%	mensual	10	5	0
SUBTOTAL										30%				

Proceso de Alojamiento Conjunto

COD.	INDICADOR	FORMULA	FREC.	META		PROM.		MIN.		POND.	FREC.	META	PROM.	MIN.
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	(Número de encuestas satisfechas)/(Número total de encuestas) $\times 100$	mensual	100	%	50	%	0	%	5%	mensual	10	5	0
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	(Número RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min)/(Total de RN) $\times 100$	mensual	100	%	75	%	50	%	10%	mensual	10	5	0
3	Programa de docencia en enfermería	(Número de presentaciones realizadas)/(Número de presentaciones programadas) $\times 100$	mensual	80	%	65	%	50	%	5%	mensual	10	5	0
SUBTOTAL										20%				

PUNTAJE ACUMULADO

TOTAL **100%**

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 37: Ingresos de los valores mensuales obtenidos de la medición del proceso en el Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
 Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Cuidados Intensivos					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Valor Calculado											
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	mensual	3	%	2.75	8.88	5.08	0.00	5.54	8.17	15.72	9.97	5.24	2.78	3.03	3.58
2	Tasa de infección nosocomial	mensual	2	%	2.75	8.88	5.08	0.00	5.54	8.17	15.72	9.97	5.24	2.78	3.03	2.55
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	100.00	82.50	100.00	93.86		96.97	71.97	92.36	86.58	81.94	100.00	98.61
4	Promedio días de estadía de los egresos	mensual	10	días	8.93	8.62	12.00	6.95	11.64	7.13	5.72	8.00	8.18	8.67	11.58	12.72
5	Promedio mensual de camas disponibles	mensual	4	camas	4.00	4.00	4.00	2.00	6.00	4.00	2.00	6.00	3.00	2.00	3.00	8.00

Proceso de Neonatología.					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Valor Calculado											
1	Porcentaje de reingresos	mensual	5	%	6.00	8.00	10.00	5.00	4.00	5.00	5.00	6.00	6.08	8.00	3.00	5.00
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	mensual	70	%	60.58	62.00	58.69	50.00	87.60	75.00	58.74	60.00	45.00	58.00	58.00	60.00
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	mensual	80	%	85.00	75.00	60.00	65.00	77.00	80.00	50.00	64.00	62.00	50.00	78.00	65.00
4	Tasa de Infecciones nosocomiales	mensual	5	%	3.00	7.00	5.08	5.08	5.54	5.24	6.00	7.10	2.75	4.00	6.00	5.45
5	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	90.00	86.25	79.54	60.00	65.00	95.00	85.00	70.00	69.00	65.00	100.00	96.00
6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	mensual	100	%	100.00	95.00	80.00	95.00	97.00	96.35	96.00	95.00	100.00	100.00	88.00	94.00

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Alojamiento Conjunto					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Valor Calculado											
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	93.43	96.24	91.54	93.31	92.57	95.50	89.79	90.00	86.00	85.00	90.00	80.00
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	mensual	100	%	95.00	96.00	85.00	98.00	75.00	85.00	87.00	100.00	96.00	88.00	75.00	90.00
3	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	75.00	80.00	60.00	55.00	78.00	80.00	75.00	72.00	82.00	95.00	90.00	75.00

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 38: Resultados mensuales del puntaje obtenido de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Cuidados Intensivos					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	mensual	3	%	10.00	1.60	7.03	10.00	6.37	2.61	0.00	0.04	6.80	10.00	9.96	9.17
2	Tasa de infección nosocomial	mensual	2	%	7.50	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.40	6.57	8.17
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	10.00	8.25	10.00	9.39		9.70	7.20	9.24	8.66	8.19	10.00	9.86
4	Promedio días de estadía de los egresos	mensual	10	días	10.00	10.00	6.00	10.00	6.72	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	6.84	4.56
5	Promedio mensual de camas disponibles	mensual	4	camas	10.00	10.00	10.00	0.00	10.00	10.00	0.00	10.00	5.00	0.00	5.00	10.00
PROMEDIO					9.50	5.97	6.61	7.88	5.77	6.46	3.44	5.86	6.09	7.12	7.67	8.35

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Neonatología.				ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Porcentaje de reingresos	mensual	5 %	8.00	4.00	0.00	10.00	10.00	10.00	10.00	8.00	7.84	4.00	10.00	10.00
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	mensual	70 %	7.65	8.00	7.17	5.00	10.00	10.00	7.19	7.50	3.75	7.00	7.00	7.50
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	mensual	80 %	10.00	9.17	6.67	7.50	9.50	10.00	5.00	7.33	7.00	5.00	9.67	7.50
4	Tasa de Infecciones nosocomiales	mensual	5 %	10.00	6.00	9.84	9.84	8.92	9.52	8.00	5.80	10.00	10.00	8.00	9.10
5	Programa de docencia en enfermería	mensual	80 %	10.00	10.00	9.85	3.33	5.00	10.00	10.00	6.67	6.33	5.00	10.00	10.00
6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	mensual	100 %	10.00	8.33	3.33	8.33	9.00	8.78	8.67	8.33	10.00	10.00	6.00	8.00
PROMEDIO				9.27	7.58	6.14	7.33	8.74	9.72	8.14	7.27	7.49	6.83	8.44	8.68

Proceso de Alojamiento Conjunto				ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100 %	9.34	9.62	9.15	9.33	9.26	9.55	8.98	9.00	8.60	8.50	9.00	8.00
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	mensual	100 %	9.00	9.20	7.00	9.60	5.00	7.00	7.40	10.00	9.20	7.60	5.00	8.00
3	Programa de docencia en enfermería	mensual	80 %	8.33	10.00	3.33	1.67	9.33	10.00	8.33	7.33	10.00	10.00	10.00	8.33
PROMEDIO				8.89	9.61	6.50	6.87	7.86	8.85	8.24	8.78	9.27	8.70	8.00	8.11

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
 Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 39: Resultados mensuales del puntaje ponderado de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Cuidados Intensivos					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Puntaje Ponderad											
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	mensual	3	%	1.00	0.16	0.70	1.00	0.64	0.26	0.00	0.00	0.68	1.00	1.00	0.92
2	Tasa de infección nosocomial	mensual	2	%	1.13	0.00	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.11	0.99	1.23
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	0.50	0.41	0.50	0.47		0.48	0.36	0.46	0.43	0.41	0.50	0.49
4	Promedio días de estadía de los egresos	mensual	10	días	1.00	1.00	0.60	1.00	0.67	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.68	0.46
5	Promedio mensual de camas disponibles	mensual	4	camas	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.50	0.00	0.50	1.00
SUMA					4.63	2.57	2.80	3.97	2.31	2.75	1.36	2.47	2.61	3.52	3.66	4.09

Proceso de Neonatología.					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Puntaje Ponderad											
1	Porcentaje de reingresos	mensual	5	%	0.24	0.12	0.00	0.30	0.30	0.30	0.30	0.24	0.24	0.12	0.30	0.30
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	mensual	70	%	0.76	0.80	0.72	0.50	1.00	1.00	0.72	0.75	0.38	0.70	0.70	0.75
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	mensual	80	%	0.40	0.37	0.27	0.30	0.38	0.40	0.20	0.29	0.28	0.20	0.39	0.30
4	Tasa de Infecciones nosocomiales	mensual	5	%	0.50	0.30	0.49	0.49	0.45	0.48	0.40	0.29	0.50	0.50	0.40	0.46
5	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	0.50	0.50	0.49	0.17	0.25	0.50	0.50	0.33	0.32	0.25	0.50	0.50

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría

Mes actual: Diciembre del 2011

6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	mensual	100	%	0.30	0.25	0.10	0.25	0.27	0.26	0.26	0.25	0.30	0.30	0.18	0.24
					SUMA	2.70	2.34	2.07	2.01	2.65	2.94	2.38	2.16	2.01	2.07	2.47

Proceso de Alojamiento Conjunto					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META		Puntaje Ponderad											
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	0.47	0.48	0.46	0.47	0.46	0.48	0.45	0.45	0.43	0.43	0.45	0.40
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	mensual	100	%	0.90	0.92	0.70	0.96	0.50	0.70	0.74	1.00	0.92	0.76	0.50	0.80
3	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	0.42	0.50	0.17	0.08	0.47	0.50	0.42	0.37	0.50	0.50	0.50	0.42
SUMA					1.78	1.90	1.32	1.51	1.43	1.68	1.61	1.82	1.85	1.69	1.45	1.62

PUNTAJE ACUMULADO	9.11	6.81	6.20	7.49	6.38	7.36	5.34	6.44	6.47	7.27	7.58	8.25
--------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 40: Resultados mensuales del puntaje obtenido presentado a través de las gráficas del comportamiento del indicador durante el año del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
 Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Cuidados Intensivos					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META													
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	mensual	3	%												
2	Tasa de infección nosocomial	mensual	2	%												
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%												
4	Promedio días de estadía de los egresos	mensual	10	días												
5	Promedio mensual de camas disponibles	mensual	4	camas												

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Neonatología.

Proceso de Neonatología.					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11
COD.	INDICADOR	FREC.	META													
1	Porcentaje de reingresos	mensual	5	%												
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	mensual	70	%												
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	mensual	80	%												
4	Tasa de Infecciones nosocomiales	mensual	5	%												
5	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%												
6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	mensual	100	%												

INDICADORES DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría

Mes actual: Diciembre del 2011

Proceso de Alojamiento Conjunto

					ene-11	feb-11	mar-11	abr-11	may-11	jun-11	jul-11	ago-11	sep-11	oct-11	nov-11	dic-11																										
COD.	INDICADOR	FREC.	META																																							
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for Indicator 1: Índice de satisfacción</caption> <tr><th>Month</th><td>Ene-11</td><td>Feb-11</td><td>Mar-11</td><td>Abr-11</td><td>May-11</td><td>Jun-11</td><td>Jul-11</td><td>Ago-11</td><td>Sep-11</td><td>Oct-11</td><td>Nov-11</td><td>Dic-11</td></tr> <tr><th>Value</th><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td></tr> </table>												Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11	Value	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5
Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11																														
Value	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5	9.5																														
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	mensual	100	%	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for Indicator 2: Lactancia materna</caption> <tr><th>Month</th><td>Ene-11</td><td>Feb-11</td><td>Mar-11</td><td>Abr-11</td><td>May-11</td><td>Jun-11</td><td>Jul-11</td><td>Ago-11</td><td>Sep-11</td><td>Oct-11</td><td>Nov-11</td><td>Dic-11</td></tr> <tr><th>Value</th><td>9.5</td><td>9.5</td><td>6.5</td><td>9.5</td><td>5.5</td><td>6.5</td><td>7.5</td><td>9.5</td><td>9.5</td><td>7.5</td><td>5.5</td><td>8.5</td></tr> </table>												Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11	Value	9.5	9.5	6.5	9.5	5.5	6.5	7.5	9.5	9.5	7.5	5.5	8.5
Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11																														
Value	9.5	9.5	6.5	9.5	5.5	6.5	7.5	9.5	9.5	7.5	5.5	8.5																														
3	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	<table border="1" style="display: none;"> <caption>Data for Indicator 3: Programa de docencia</caption> <tr><th>Month</th><td>Ene-11</td><td>Feb-11</td><td>Mar-11</td><td>Abr-11</td><td>May-11</td><td>Jun-11</td><td>Jul-11</td><td>Ago-11</td><td>Sep-11</td><td>Oct-11</td><td>Nov-11</td><td>Dic-11</td></tr> <tr><th>Value</th><td>9.5</td><td>10</td><td>3.5</td><td>2.5</td><td>9.5</td><td>10</td><td>8.5</td><td>7.5</td><td>10</td><td>10</td><td>10</td><td>8.5</td></tr> </table>												Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11	Value	9.5	10	3.5	2.5	9.5	10	8.5	7.5	10	10	10	8.5
Month	Ene-11	Feb-11	Mar-11	Abr-11	May-11	Jun-11	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11																														
Value	9.5	10	3.5	2.5	9.5	10	8.5	7.5	10	10	10	8.5																														

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

Tabla No. 41: Resultados de la Matriz de Gestión de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

MATRIZ DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
 Mes actual: Diciembre del 2011
 Puntaje Mes Actual: 8.25
 Puntaje Meses Acumulados: 7.06
 Meta: 9.00

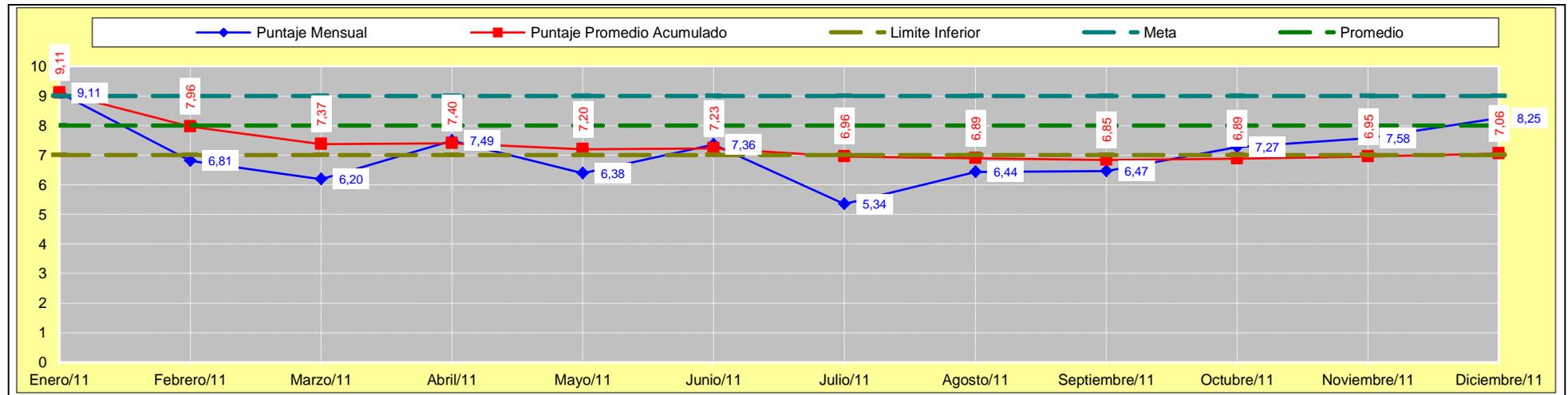
Proceso de Cuidados Intensivos					Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
					MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META		Número mes	12	Número mes	12	Número mes	12		
1	Tasa de Mortalidad Neonatal	mensual	3	%	3.580	5.895	10%	9.171	6.132	0.917	0.613	<
2	Tasa de infección nosocomial	mensual	2	%	2.550	5.809	15%	8.167	3.303	1.225	0.495	<
3	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	98.610	83.733	5%	9.861	9.134	0.493	0.457	>
4	Promedio días de estadía de los egresos	mensual	10	días	12.720	9.178	10%	4.560	8.677	0.456	0.868	>
5	Promedio mensual de camas disponibles	mensual	4	camas	8.000	4.000	10%	10.000	6.667	1.000	0.667	>
Puntaje Ponderado							50%			4.091	3.062	

Proceso de Neonatología.					Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
					MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META		Número mes	12	Número mes	12	Número mes	12		
1	Porcentaje de reingresos	mensual	5	%	5.000	5.923	3%	10.000	7.653	0.300	0.230	<
2	Porcentaje de RN atendidos que se infectan que fueron manejados de acuerdo a la norma	mensual	70	%	60.000	61.134	10%	7.500	7.313	0.750	0.731	<
3	Porcentaje de Pacientes hospitalizados	mensual	80	%	65.000	67.583	4%	7.500	7.861	0.300	0.314	<
4	Tasa de Infecciones nosocomiales	mensual	5	%	5.450	5.187	5%	9.100	8.752	0.455	0.438	>
5	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	96.000	80.066	5%	10.000	8.015	0.500	0.401	>
6	Porcentaje de Equipos funcionando y en cantidad suficiente	mensual	100	%	94.000	94.696	3%	8.000	8.232	0.240	0.247	<
Puntaje Ponderado							30%			2.545	2.361	

MATRIZ DE GESTIÓN

Unidad Administrativa: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011
Puntaje Mes Actual: 8.25
Puntaje Meses Acumulados: 7.06
Meta: 9.00

Proceso de Alojamiento Conjunto					Valor Obtenido		POND	Puntaje Obtenido		Puntaje Ponderada		Tendencia
					MES ACT	ACUM		MES ACT	ACUM	MES ACT	ACUM	
CÓDIGO	INDICADOR	FREC.	META		Número mes	12	Número mes	12	Número mes	12		
1	Desarrollo y satisfacción personal: Índice de satisfacción	mensual	100	%	80.000	90.282	5%	8.000	9.028	0.400	0.451	<
2	Porcentaje de RN que inician lactancia materna en los primeros 30 min	mensual	100	%	90.000	89.167	10%	8.000	7.833	0.800	0.783	>
3	Programa de docencia en enfermería	mensual	80	%	75.000	76.417	5%	8.333	8.056	0.417	0.403	<
Puntaje Ponderado							20%			1.617	1.638	



Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.
 Fecha: Enero de 2012

Tabla No. 42: Resultados de la Libreta de Calificaciones de los indicadores del Cuadro de Mando Integral para cada proceso del Área de Pediatría para el año 2011

LIBRETA DE CALIFICACIONES

Área/Negocio: Área de Pediatría
Mes actual: Diciembre del 2011
Puntaje Mes Actual: 8.25
Indicador de color: Anaranjado
Nota: Precaución, se tiene que mejorar para cumplir con las metas planteadas en el actual mes

SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN - PUNTAJE MENSUAL PONDERADO				
Mes	Proceso de Cuidados Intensivos	Proceso de Neonatología.	Proceso de Alojamiento Conjunto	Total
ene-11	4.63	2.70	1.78	9.11
feb-11	2.57	2.34	1.90	6.81
mar-11	2.80	2.07	1.32	6.20
abr-11	3.97	2.01	1.51	7.49
may-11	2.31	2.65	1.43	6.38
jun-11	2.75	2.94	1.68	7.36
jul-11	1.36	2.38	1.61	5.34
ago-11	2.47	2.16	1.82	6.44
sep-11	2.61	2.01	1.85	6.47
oct-11	3.52	2.07	1.69	7.27
nov-11	3.66	2.47	1.45	7.58
dic-11	4.09	2.55	1.62	8.25

Puntaje Mes Actual: 7.06

Indicador de color: Anaranjado

Nota: Precaución, se tiene que mejorar para cumplir con las metas planteadas para el presente año

SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN - PUNTAJE ACUMULADO MENSUAL PONDERADO				
Mes	Proceso de Cuidados Intensivos	Proceso de Neonatología.	Proceso de Alojamiento Conjunto	Total
ene-11	4.63	2.70	1.78	9.11
feb-11	3.60	2.52	1.84	7.96
mar-11	3.33	2.37	1.67	7.37
abr-11	3.49	2.28	1.63	7.40
may-11	3.26	2.35	1.59	7.20
jun-11	3.17	2.45	1.60	7.23
jul-11	2.91	2.44	1.60	6.96
ago-11	2.86	2.40	1.63	6.89
sep-11	2.83	2.36	1.66	6.85
oct-11	2.90	2.33	1.66	6.89
nov-11	2.97	2.34	1.64	6.95
dic-11	3.06	2.36	1.64	7.06

OBSERVACIÓN

Límites de la desviación

9.00 cambio de verde a anaranjado

7.00 cambio de anaranjado a rojo

Desviación diferencia entre la meta y el valor obtenido

Desviación < 10% color verde indica que se está por buen camino

10% < Desviación < 30% color anaranjado indica que hay que tener precaución se está fallando

Desviación > 30% color rojo indica peligro que no se va alcanzar los objetivos planteados

Elaborado por: Lic. Ximena Enríquez.

Fecha: Enero de 2012.

3.2.4 Análisis del segundo resultado

Una vez realizado el segundo resultado se puede decir que se cumplió con el 100% de la herramienta estructurada del cuadro de mando integral.

3.3 Resultado 3: Personal capacitado sobre cuadro de mando integral y evaluación de indicadores

3.3.1 Introducción

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicada de manera organizada y sistematizada mediante el cual los colaboradores adquieren habilidades y conocimientos específicos del trabajo, modifica sus actitudes frente a los quehaceres de la institución, es necesario reiterar que la capacitación no es un gasto es una inversión en beneficio de la unidad y de todos los miembros que la conforman.

La capacitación al personal del Área de Pediatría consiste en impartir conocimientos en temas necesarios para la ejecución del proyecto tales como: Evaluación de Indicadores, Cuadro de Mando Integral, beneficios del CMI, importancia de indicadores, pasos del cuadro de mando integral, etc.

3.3.2 Objetivos:

- Actualizar conocimientos al personal del Área de Pediatría de la UMSS sobre evaluación de indicadores y Cuadro de Mando Integral.

- Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de actitudes laborales.

3.3.3 Actividades

3.3.3.1 Elaboración del plan de capacitación

Para la realización de este resultado se cumplió las siguientes actividades:

- Se procedió a realizar la planificación del plan de capacitación de los temas de interés a tratarse para el personal del Área de Pediatría de la UMSS, se gestiona los facilitadores para el evento y financiamiento del curso.

Contenido del plan de capacitación

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA UNIDAD DEL ÁREA DE PEDIATRÍA
DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema: “Cuadro de mando integral y evaluación de indicadores”

Objetivos:

- Actualizar conocimientos relacionados con la gestión de procesos al personal del Área de Pediatría con el fin de proporcionar a la UMSS talentos humanos calificados en términos de conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar el desempeño laboral.

- Dar a conocer al personal la importancia del Cuadro de Mando Integral como herramienta para la administración de estrategias de la unidad y capacitar a los asistentes en su aplicación concreta.

1. Procesos:

Temas:

- Procesos
- Importancia de Gestión de Procesos
- Composición de Procesos
- Tipos de Procesos
- Mapa de Procesos
- Diagramas de Flujo
- Tipos de Diagramas
- Componentes de Diagramas
- Mejoramiento Continuo de Procesos

2. Cuadro de mando integral evaluación de indicadores

Temas:

- Indicadores de gestión
- Importancia de los indicadores de gestión
- Beneficios de los indicadores de gestión
- Requisitos de los indicadores
- Documentación de Indicadores
- Cuadro de Mando Integral
- Beneficios del Cuadro de Mando Integral

Logística:

Duración:

8 horas

Horario:

08H00 a 12H00, Jueves 10 y viernes 11 de febrero de 2011.

Capacitador:

Ing. Fernando Enríquez

Lugar:

Auditorio de la UMSS

Auxiliares de enseñanza:

- pizarra
- proyector
- paleógrafos

Financiamiento:

Personal (autofinanciado)

Refrigerio:

Personal (autofinanciado)

Material que se entregará:

- carpetas de cartón
- esfero
- CD con las memorias de la capacitación

Evaluación:

- nómina de asistencia
- participación en clases
- evaluación de la capacitación

AGENDA DE ACTIVIDADES

Jueves 10 de febrero de 2011.

HORA	TEMA	RESPONSABLE	AYUDA DIDÁCTICA	OBSERV.
08h00 a 8h15	Inauguración del curso	Maestrante		
08h15 a 08h30	Construcción del tablero de mando	Facilitador	Diapositivas	
08h30 a 09h30	Establecimiento de los indicadores	Facilitador	Taller	
09h30 a 10h00	Establecer límites de desempeño	Facilitador	Diapositivas	
RECESO				
10h15 a 10h30	Monitoreo del desempeño	Facilitador		
10h30 a 10h45	Planificar mejoras	Facilitador	Videos	
10h45 a 11h00	Establecer metas	Facilitador	Videos	
11h00 a 11h30	Asignar pesos	Facilitador	Diapositivas	

Viernes 11 de febrero de 2011.

HORA	TEMA	RESPONSABLE	METODOLOGÍA
08h15 – 08h25	Introducción Sistema gestión Organización	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
08h25 – 08h45	Importancia Gestión de procesos	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
08h45 – 09h15	Definición Procesos Jerarquía Procesos Tipos procesos	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
RECESO			
09H15 – 09h30 09h30 – 10h00	Levantamiento y responsabilidades de procesos	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
10h15 – 10H30	Diagramas de flujo, tipos de diagramas y componentes	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
10H30 – 10h45	Mejoramiento Continuo de Procesos	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
10h45 – 11h00	Indicadores de gestión	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
11h00 – 11h15	Importancia y beneficios de indicadores de gestión	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
11h15 – 11h45	Cuadro de Mando Integral	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
11h45 – 12h00	Beneficios del Cuadro Mando Integral.	Ing. Fernando Enríquez	Exposición
Evaluación y Clausura			

- Se oficializa el plan de capacitación al Dr. Ricardo Gutiérrez Director de la UMSS para su autorización y gestiones pertinentes (anexo 6).

- Luego, se diseñó y se difundió la invitación al curso de capacitación a las diferentes áreas de la unidad (anexo 7).

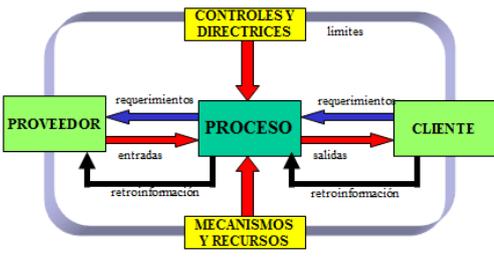
- Lista de Asistencia del personal que asistió a la capacitación. (anexo 8 lista de asistencia)

- Se ejecutó el programa de capacitación que fue el siguiente:
 - Bienvenida por parte de las Maestranteras de la UTPL.
 - Presentación del facilitador Ing. Fernando Enríquez.
 - Palabras del Doctor Ricardo Gutiérrez Director de la UMSS inaugurando el evento.
 - Clausura del evento por la Maestrante y Director de la Unidad.
 - Coffe break.
 - Entrega de material de apoyo.

3.3.3.2 Elaboración de memorias para el curso.

- Para la elaboración de memorias para el curso se entregó un CD con diferentes temas a tratarse en el cual se adjuntó al final de la tesis y en donde se menciona los siguientes puntos del tema planteado que a continuación detallo:

Tabla No. 43: Diapositivas del Plan de Capacitación

<p>¿Qué es una organización?</p> 	<p>Tomando en cuenta que todo trabajo es un proceso o parte de un proceso, entonces todo producto y servicio es producido a través de procesos. Por lo tanto, si una organización desea mejorar la calidad de sus productos o servicios, el punto de partida son los procesos</p>																												
<p>¿Por que la gestión de procesos?</p> <p>Porque las empresas y/o organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos</p>	<p>Utilidades que se obtiene al centrar la gestión de la organización en sus procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Permite a la organización centrarse en el cliente ☑ Permite a la compañía predecir y controlar el cambio ☑ Aumentar la capacidad de la organización para competir, mejorando el uso de los recursos disponibles. 																												
<p>Utilidades que se obtiene al centrar la gestión de la organización en sus procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Ofrece una visión sistemática de las actividades de la organización ☑ Previene posibles errores ☑ Desarrolla un sistema completo de evaluación para las áreas de la organización ☑ Suministra un método para preparar la organización a fin de cumplir con sus desafíos futuros 	<table border="1" data-bbox="861 1064 1388 1422"> <thead> <tr> <th>CENTRADO EN LAS FUNCIONES</th> <th>CENTRADO EN LOS PROCESOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Los empleados son el problema</td> <td>El proceso es el problema</td> </tr> <tr> <td>Empleados</td> <td>Personas</td> </tr> <tr> <td>Hacer mi trabajo</td> <td>Ayudar a que se hagan las cosas</td> </tr> <tr> <td>Comprender mi trabajo</td> <td>Saber que lugar ocupa mi trabajo dentro del proceso</td> </tr> <tr> <td>Evaluar a los individuos</td> <td>Evaluar el proceso</td> </tr> <tr> <td>Cambiar a la persona</td> <td>Cambiar el proceso</td> </tr> <tr> <td>Siempre se puede encontrar un mejor empleado</td> <td>Siempre se puede mejorar el procesos</td> </tr> <tr> <td>Motivar a las personas</td> <td>Eliminar barreras</td> </tr> <tr> <td>Controlar a los empleados</td> <td>Desarrollo de las personas</td> </tr> <tr> <td>No confiar en nadie</td> <td>Todos estamos en esto conjuntamente</td> </tr> <tr> <td>Quién cometió el error?</td> <td>Qué permitió que se cometiera el error?</td> </tr> <tr> <td>Corregir errores</td> <td>Reducir la variación</td> </tr> <tr> <td>Orientado al jefe</td> <td>Orientado al cliente</td> </tr> </tbody> </table>	CENTRADO EN LAS FUNCIONES	CENTRADO EN LOS PROCESOS	Los empleados son el problema	El proceso es el problema	Empleados	Personas	Hacer mi trabajo	Ayudar a que se hagan las cosas	Comprender mi trabajo	Saber que lugar ocupa mi trabajo dentro del proceso	Evaluar a los individuos	Evaluar el proceso	Cambiar a la persona	Cambiar el proceso	Siempre se puede encontrar un mejor empleado	Siempre se puede mejorar el procesos	Motivar a las personas	Eliminar barreras	Controlar a los empleados	Desarrollo de las personas	No confiar en nadie	Todos estamos en esto conjuntamente	Quién cometió el error?	Qué permitió que se cometiera el error?	Corregir errores	Reducir la variación	Orientado al jefe	Orientado al cliente
CENTRADO EN LAS FUNCIONES	CENTRADO EN LOS PROCESOS																												
Los empleados son el problema	El proceso es el problema																												
Empleados	Personas																												
Hacer mi trabajo	Ayudar a que se hagan las cosas																												
Comprender mi trabajo	Saber que lugar ocupa mi trabajo dentro del proceso																												
Evaluar a los individuos	Evaluar el proceso																												
Cambiar a la persona	Cambiar el proceso																												
Siempre se puede encontrar un mejor empleado	Siempre se puede mejorar el procesos																												
Motivar a las personas	Eliminar barreras																												
Controlar a los empleados	Desarrollo de las personas																												
No confiar en nadie	Todos estamos en esto conjuntamente																												
Quién cometió el error?	Qué permitió que se cometiera el error?																												
Corregir errores	Reducir la variación																												
Orientado al jefe	Orientado al cliente																												
<p>Proceso</p> <p>“Conjunto de actividades que convierten insumos (entradas) en productos (salidas) de mayor valor para el cliente”</p> 	<p>Comprensión de jerarquía de los procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los procesos tiene una jerarquía: <ul style="list-style-type: none"> • macro-procesos, procesos, sub-procesos y actividades <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>MACRO-PROCESO</p> <p>PROCESO</p> <p>SUB-PROCESO</p> <p>ACTIVIDADES</p> </div> <div style="margin-right: 20px;"> <pre> A → B → C B.1 → B.2 → B.3 B.2.1 → B.2.2 → B.2.3 B.2.2.1 → B.2.2.2 → B.2.2.3 </pre> </div> <div style="text-align: center;">  <p>CLIENTE</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;">   </div>																												

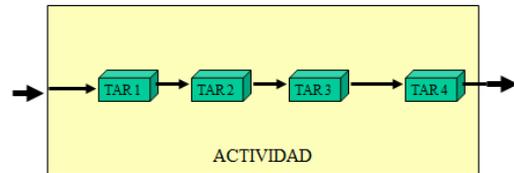
Composición del Proceso

- Describe “que” se hace, no “como” se hace
- Son independientes de la localidad o personas que lo ejecutan
- Son sinónimos con actividades o tareas
- Son descompuestas en una jerarquía, donde los componentes del proceso están constituidos por más elementos del mismo

Actividad

Son acciones que tienen lugar dentro de los procesos y son necesarias para generar un determinado resultado

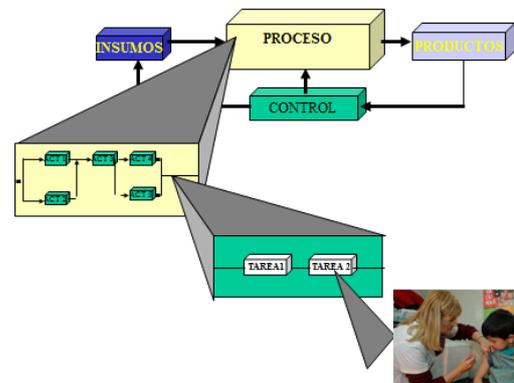
Ejemplo: Toma de signos vitales



Tarea

Trabajo que ha de hacerse en un tiempo determinado

Ejemplo: Toma de presión del paciente



Tipos de procesos

- GOBERNANTES:** Procesos gerenciales de Planificación y Control
 - Planificación Estratégica
 - Gestión de la Calidad
 - Ejecución de Políticas
- PRODUCTIVOS:** Generan salidas y tienen alto impacto sobre la satisfacción del cliente
 - Desarrollo de productos
 - Servicio al cliente
 - Procesamiento de órdenes
- HABILITANTES:** Procesos internos de apoyo a los productivos y gobernantes
 - Servicios administrativos, legales, RRHH
 - Procesos financieros
 - Sistemas de información

Mapa de procesos

- Es un diagrama que permite identificar los procesos de una organización y describir sus interrelaciones principales.
- Este diagrama ofrece una visión general del sistema organizacional o de gestión. En él, se representan los procesos que componen el Sistema así como sus relaciones principales. Dichas relaciones se indican mediante flechas y registros que representan los flujos de información.
- El número de procesos de un sistema puede ser variable dependiendo del enfoque de la persona que esté analizando o diseñando el sistema.

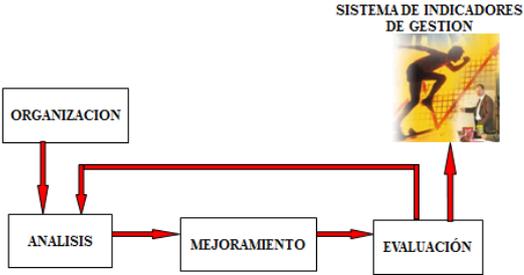
Mapa de procesos

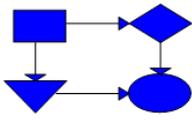
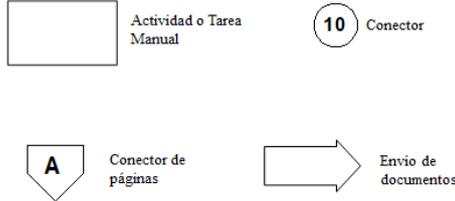
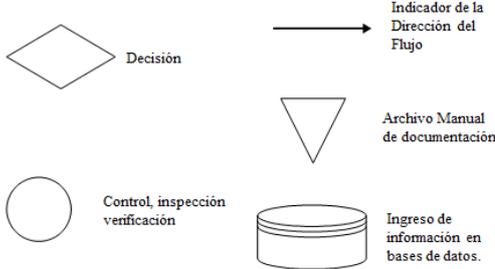


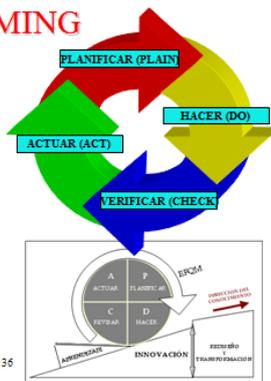
¿Por qué centrarse en los procesos de la empresa?

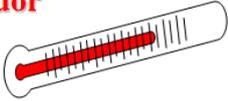
- Los procesos son el corazón de una empresa, representan como una compañía crea y entrega valor a sus clientes, constituyen su trabajo real, así las personas estén o no conscientes de ellos
- En Organizaciones tradicionales (funcionales), los procesos son fragmentados, invisibles, no nombrados, ni administrados y exhiben un pobre desempeño

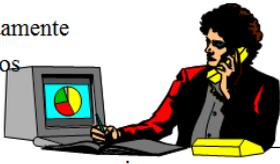
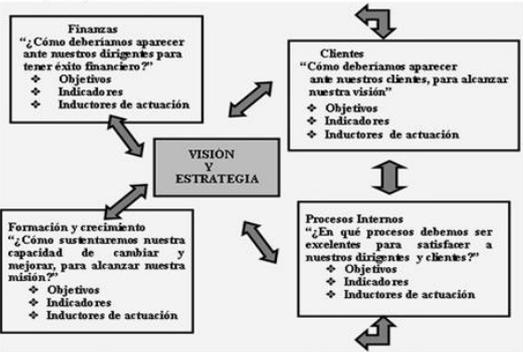


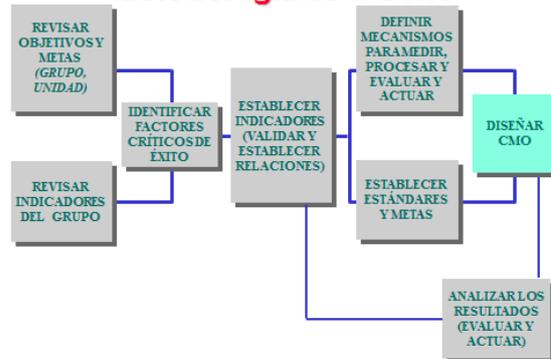
<p style="text-align: center;">Centrarse en procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ El planteamiento de los procesos es transfuncional y orientado a resultados ☞ Demanda un nuevo vocabulario y una nueva perspectiva. ☞ Una perspectiva de procesos es esencial para la orientación a los clientes, calidad, flexibilidad, rapidez, servicio y mejoramiento continuo 	<p style="text-align: center;">Abordar un proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Definir límites ☞ Definir entradas y salidas ☞ Definir las actividades ☞ Implantar un sistema de medición de: desempeño del proveedor, desempeño interno, resultados, satisfacción del cliente
<p style="text-align: center;">Responsable del proceso</p>  <p>☞ Es el responsable de mejorar un determinado proceso. La meta del responsable del proceso consiste en mejorarlo hasta el punto en el cual éste se perfila como el mejor de su clase y mantenerlo en ese nivel.</p>	<p style="text-align: center;">Principales responsabilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Establecer indicadores de gestión y fijar objetivos para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso. ☞ Definir los límites preliminares y el alcance del proceso. ☞ Formar un equipo ☞ Capacitar a los miembros del equipo ☞ Organizar las actividades regulares del equipo
<p style="text-align: center;">Principales responsabilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Definir los subprocesos y sus respectivos responsables ☞ Identificar y ejecutar los cambios requeridos en el proceso para satisfacer las necesidades tanto de la organización como de los clientes ☞ Mantener contacto con el Administrador de Procesos en relación con: <ul style="list-style-type: none"> ☐ Calificación del proceso ☐ Requerimientos especiales ☐ Problemas de automatización y mecanización 	<p style="text-align: center;">Administrador de Procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Implementar y mejorar los procesos bajo la técnica de administración de procesos. ☞ Distribuir y evaluar periódicamente el trabajo del personal y establecer prioridades. ☞ Orientación de los equipos en el uso de las herramientas de mejoramiento. ☞ Análisis con el Jefe de la Unidad de la gestión del negocio a través de indicadores gerenciales, de tiempo, calidad y productividad. ☞ Decidir la prioridad de los proyectos y la selección de los sistemas que impacten en la línea de productos, procesos y servicios.
<p style="text-align: center;">Ciclo de Administración de Procesos</p> <p style="text-align: center;">SISTEMA DE INDICADORES DE GESTION</p>  <pre> graph TD ORGANIZACION[ORGANIZACION] --> ANALISIS[ANALISIS] ANALISIS --> MEJORAMIENTO[MEJORAMIENTO] MEJORAMIENTO --> EVALUACION[EVALUACION] EVALUACION --> ORGANIZACION </pre>	<p style="text-align: center;">Para determinar procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Identificación y trazado de mapas <ul style="list-style-type: none"> ☐ reconocer, nombrar e interrelacionar procesos ☞ Conciencia <ul style="list-style-type: none"> ☐ crear aprecio por los procesos y clientes e inculque una mentalidad orientada al proceso en todos los niveles de la organización ☞ Medida <ul style="list-style-type: none"> ☐ establecer y comunicar el proceso, de punta a punta, de mecanismos de medida guiadas por los clientes ☞ Administración <ul style="list-style-type: none"> ☐ administrar el negocio administrando los procesos ☞ Propiedad <ul style="list-style-type: none"> ☐ Asignar dueños responsables de procesos para todos los procesos

<p style="text-align: center;">Diagrama de flujo:</p> <p>☑ Representación gráfica de un proceso</p>  <p style="text-align: center;">“UN DIAGRAMA DE FLUJO VALE MAS QUE MIL PROCEDIMIENTOS”</p>	<p style="text-align: center;">¿Qué son los Diagramas de Flujo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Representan gráficamente las actividades que conforman un proceso ☑ Nos sirven para disciplinar nuestra manera de pensar ☑ Muestran claramente las actividades o áreas en las cuales se podrían producir cuellos de botella o improductividades ☑ Utilizan símbolos, líneas, palabras simples, que permitan descubrir la secuencia de actividades en un proceso
<p style="text-align: center;">Diagrama de Flujo</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Muestra el movimiento entre diferentes unidades de trabajo ☑ Permite identificar como los departamentos funcionales, verticalmente orientados, afecta un proceso que fluye horizontalmente a través de un empresa ☑ Ayuda a identificar oportunidades de mejoramiento. 	<p style="text-align: center;">Tipos de Diagramas</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Diagrama de bloque, que proporciona una visión rápida del proceso ☑ Diagrama de flujo, analiza las interrelaciones detalladas de un proceso ☑ Diagrama de flujo funcional, que muestra el flujo del proceso entre organizaciones o áreas.
<p style="text-align: center;">Componentes del Diagrama</p> <p>☑ Para mantener consistencia en la construcción de un diagrama relacional se deberían utilizar los siguientes símbolos estándares:</p> 	<p style="text-align: center;">Componentes del Diagrama</p> 
<p style="text-align: center;">Componentes del Diagrama</p> 	<p style="text-align: center;">Mejoramiento Continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Es un proceso de cambio incremental, que se basa en un compromiso permanente de mejorar aspectos y actividades importantes de la organización ☑ Mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso. - James Harrington (1993)- 

<p style="text-align: center;">CICLO DEMING</p> <p>Planificar.- establecer un plan, definir las metas y los métodos que permitirán alcanzarlos.</p> <p>Hacer.- revisar las tareas exactamente como fueron previstas en el plan.</p> <p>Verificar.- el plan, que se puso en marcha debe ser supervisado continuamente sus efectos.</p> <p>Actuar.- pone en práctica las modificaciones al plan descubiertas en la fase de verificación.</p> 	<p style="text-align: center;">¿Cuándo utilizar el Mejoramiento Continuo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Para planear, controlar y mejorar los procesos en forma continua ☞ Para elevar los estándares de desempeño del proceso, superando las expectativas del cliente ☞ Cuando se pretenda optimizar el proceso de una manera gradual ☞ Cuando exista un proceso ya implementando con un funcionamiento rutinario
<p style="text-align: center;">Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 1.- Identificación del proyecto ☞ 2.- Levantamiento y análisis de la situación actual ☞ 3.- Diseño de soluciones ☞ 4.- Implementación ☞ 5.- Evaluación de resultados ☞ 6.- Acción 	<p style="text-align: center;">1.- Identificación del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Se trata de efectuar una planeación de las actividades a ser cumplidas por el equipo. ☞ Contiene los siguientes pasos: ☞ Formulación de los objetivos del proyecto. ☞ Establecimiento del cronograma de actividades
<p style="text-align: center;">2.- Levantamiento y análisis de la situación actual</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Revisar lo que actualmente se hace, estableciendo los estándares de calidad, costos, productividad y satisfacción del cliente que se tienen actualmente. ☞ Para lo anterior se debe levantar información con respecto a: flujos del proceso, tiempos de proceso, expectativas de clientes, problemas, etc. 	<p style="text-align: center;">3.- Diseño de soluciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Ponderar las alternativas de solución, analizarlas en cuanto a costo-beneficio, riesgo. ☞ Formular una propuesta final que puede ser una de las analizadas o una mezcla de dos o más y conseguir la aprobación de esa propuesta.
<p style="text-align: center;">4.- Implementación</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Quiere decir viabilizar y poner en práctica la propuesta escogida y aprobada. Para ello se requiere: <ul style="list-style-type: none"> ▮ Elaborar un cronograma de implementación, ▮ Definir los responsables para la implementación, y ▮ Ejecutar las acciones de mejoramiento, es decir, aplicar la nueva metodología de trabajo. 	<p style="text-align: center;">5.- Evaluación de resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Significa comprobar la funcionalidad del nuevo proceso y corroborar su eficacia frente a lo que se hacía antes. Implica: <ul style="list-style-type: none"> ▮ Determinar los nuevos indicadores de calidad, productividad y servicio, o sea, efectuar un nuevo levantamiento de información. ▮ Comparar los indicadores obtenidos con los obtenidos en la fase de diagnóstico de la primera etapa. ▮ Evaluar los resultados y las lecciones del esfuerzo del trabajo en equipos.

<p style="text-align: center;">6.- Acción</p> <p>☞ Implica ejecutar las correcciones necesarias para que el funcionamiento sea el más adecuado, así como fijarse los nuevos estándares de trabajo a ser cumplidos. Tiene los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Establecer nuevos estándares de tiempo, calidad y satisfacción, ☒ Ejecutar acciones correctivas, en caso de ser necesarias, y ☒ Ejecutar acciones de mantenimiento y mejoramiento, lo que debe ser hecho en forma permanente. 	<p style="text-align: center;">Herramientas Útiles</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Diagramas de Flujo ☞ Lluvia de ideas ☞ 5 Por qué ☞ Diagrama de Pareto ☞ Diagrama de Causa-Efecto (Espina de Pescado)
<p style="text-align: center;">Indicadores de Gestión</p> <p style="text-align: center;">Concepto de Indicador</p>	<p style="text-align: center;">Indicador</p>  <p>☞ Es la representación cuantificada de una información.</p>
<p style="text-align: center;">CALIDAD</p> <p>☞ Se refiere al grado de satisfacción que tiene el cliente interno o externo del producto o servicio prestado, de acuerdo a las especificaciones requeridas.</p>	<p style="text-align: center;">PRODUCCIÓN</p> <p>☞ Se refiere a la cantidad de productos obtenidos en función a la demanda existente, en una determinada unidad de tiempo, los cuales satisfacen a los clientes.</p>
<p style="text-align: center;">TIEMPO</p> <p>☞ Se refiere al tiempo óptimo que se requiere para cumplir los compromisos o completar las tareas, para la obtención de un producto o servicio.</p>	<p style="text-align: center;">COSTO</p> <p>☞ Se refiere a consumo de recursos que se generan por cada actividad para su realización.</p>

<p style="text-align: center;">Indicadores de Gestión</p> <p style="text-align: center;">Importancia de un sistema de indicadores de gestión</p>	<p style="text-align: center;">Necesidades gerenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Administrar grandes volúmenes de información ☞ Obtener datos rápidamente ☞ Reportes actualizados ☞ Acceso ☞ Seguridad ☞ Realizar simulaciones y proyecciones 
<p style="text-align: center;">Beneficios del conjunto de Indicadores de Gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Guiar la toma de decisiones en base a hechos ☞ Orientar las acciones hacia objetivos institucionales ☞ Proporcionar base de datos para fijar metas y evaluar el desempeño ☞ Promover la eficiencia y la satisfacción del cliente ☞ Identificar oportunidades para mejorar la productividad y la rentabilidad 	<p style="text-align: center;">Beneficios del conjunto de Indicadores de Gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Comunicación hacia arriba sobre el alcance de los objetivos y metas. ☞ El foco gerencial cambia de la culpabilidad y hacia la solución de problemas y planificación ☞ Eliminación de datos y reportes innecesarios. ☞ Provee a los ejecutivos, gerentes y empleados información crítica acerca de la efectividad de las operaciones
<p style="text-align: center;">REQUISITOS DE LOS INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Apalancar objetivos institucionales y de cada negocio ☞ Relacionados con aspectos críticos ☞ Fáciles de obtener ☞ Fáciles de interpretar y visualizar ☞ Perdurables en el tiempo 	<p style="text-align: center;">Cuadro de Mando Integral</p>
<p>Es una herramienta administrativa desarrollada por Kaplan y Norton</p>  <p>The diagram illustrates the Balanced Scorecard (Cuadro de Mando Integral) centered around 'VISION Y ESTRATEGIA'. It includes four perspectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> Finanzas: "¿Cómo deberíamos aparecer ante nuestros dirigentes para tener éxito financiero?" (Objectives, Indicators, Drivers) Clientes: "¿Cómo deberíamos aparecer ante nuestros clientes, para alcanzar nuestra visión?" (Objectives, Indicators, Drivers) Procesos Internos: "¿En qué procesos debemos ser excelentes para satisfacer a nuestros dirigentes y clientes?" (Objectives, Indicators, Drivers) Formación y crecimiento: "¿Cómo sustentaremos nuestra capacidad de cambiar y mejorar, para alcanzar nuestra misión?" (Objectives, Indicators, Drivers) 	<p style="text-align: center;">Cuadro de Mando Operativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Es una herramienta de control enfocada al seguimiento de variables operativas, es decir, variables pertenecientes a áreas o departamentos específicos de la institución. La periodicidad de los CMO puede ser diaria, semanal o mensual, y está centrada en indicadores que generalmente representan procesos, por lo que su implantación y puesta en marcha es más sencilla y rápida.

<h3 style="text-align: center;">Modelo de CMO</h3> 	<h3 style="text-align: center;">Metodología de Diseño</h3> 
<h3 style="text-align: center;">Metodología del CMO</h3> <p>Establecimiento de los indicadores.- Definimos que es lo que se desea medir y los aspectos críticos a ser monitoreados.</p> <p>Establecer metas.-</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Establezca metas realistas que se quiera lograr ■ Fije un período específico, usualmente de 6 meses a 1 año ■ Muchas metas definidas como porcentajes pueden ser optimistas. 	<h3 style="text-align: center;">Metodología del CMO</h3> <p>Establecer los límites de desempeño.- Determine los niveles mínimos de desempeño y a donde no se quiere llegar.</p> <p>ASIGNAR PESOS.- A cada indicador se le da un valor numérico ponderado que representa la importancia relativa. La suma de estos pesos es igual a 100. La asignación de pesos es subjetiva. Se requiere consenso con la gerencia o el nivel de jefatura.</p>
<h3 style="text-align: center;">Metodología del CMO</h3> <p>PERIODO DE DESARROLLO.- Para garantizar consistencia y exactitud se debe monitorear el desempeño para un período de hasta tres meses, y hacer los ajustes necesarios.</p>	

Fecha: febrero 2011
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez

- Por la gestión realizada por la Maestrante se consiguió un capacitador del Ministerio de Telecomunicaciones Ing. en Administración de Procesos Fernando Enríquez, el mismo que supo despertar interés y motivar al personal.
- Se realizó talleres, trabajos individuales y grupales lo que permitió desarrollar los conocimientos y actitudes de cambio en el personal. La mayoría de las presentaciones fueron exposiciones magistrales, con presentación de diapositivas.

3.3.3.3 Se ejecutó encuestas de evaluación de la capacitación al personal de la UMSS.

- Se realizó una encuesta de evaluación al personal sobre el evento de la capacitación (anexo 9 encuesta de evaluación).
- Por último se procedió a tabular y analizar los datos obtenidos.

Los resultados de la evaluación de la capacitación sobre el cuadro mando integral y de los indicadores se presentan a continuación.

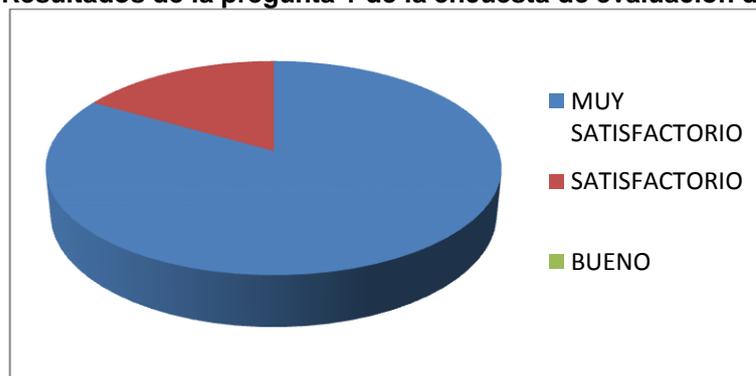
Pregunta 1: ¿los temas expuestos fueron?

Tabla No. 44: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación

MUY SATISFACTORIO	30
SATISFACTORIO	6
BUENO	0
TOTAL	36

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.
Fecha: febrero 2011.
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Gráfico No. 18: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta de evaluación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.
Fecha: febrero 2011.
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Análisis:

Como se puede observar en la gráfica el 83.3 % del personal encuestado opinan que la capacitación dada fue Muy Satisfactoria, mientras que el 16.66% dijeron que fue Satisfactorio ya que fue muy corto el tiempo para cada tema, ya que se pudo aplicar conocimientos para una mejora continua de atención y de apoyo a la UMSS.

Pregunta 2: ¿los facilitadores de los temas fueron?

Tabla No. 45: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación

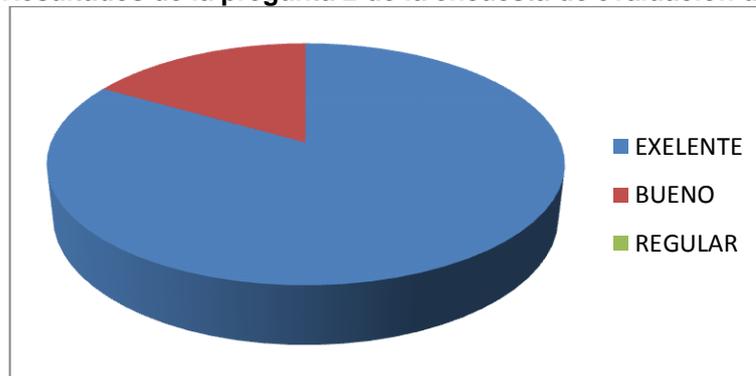
EXCELENTE	30
BUENO	6
REGULAR	0
TOTAL	36

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Gráfico No. 19: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta de evaluación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Análisis:

Como podemos apreciar el 83.3% del personal de la unidad responden que los facilitadores fueron excelentes, mientras que el 16.66% opinan que fue Bueno.

Pregunta 3: ¿las ayudas utilizadas fueron?

Tabla No. 46: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación

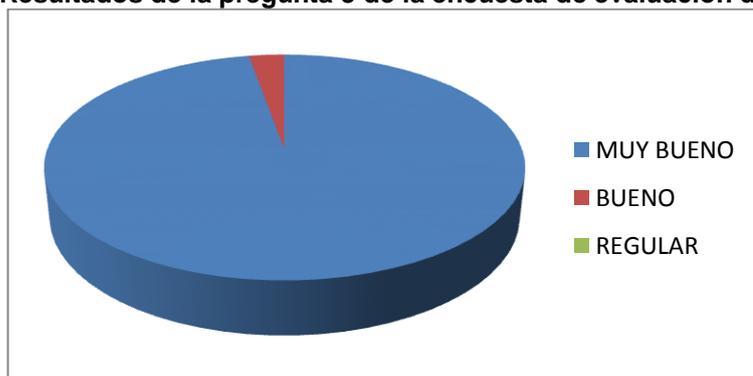
MUY BUENO	35
BUENO	1
REGULAR	0
TOTAL	36

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Gráfico No. 20: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta de evaluación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico el 97.22% del personal que asistió responden que las ayudas utilizadas en el evento fueron Muy Buenas, ya que el 2.77% respondieron que las ayudas fueron Buenas ya que permitieron fijar nuevo conocimientos.

Pregunta 4: ¿el tiempo utilizado fue?

Tabla No. 47: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta de evaluación de la capacitación

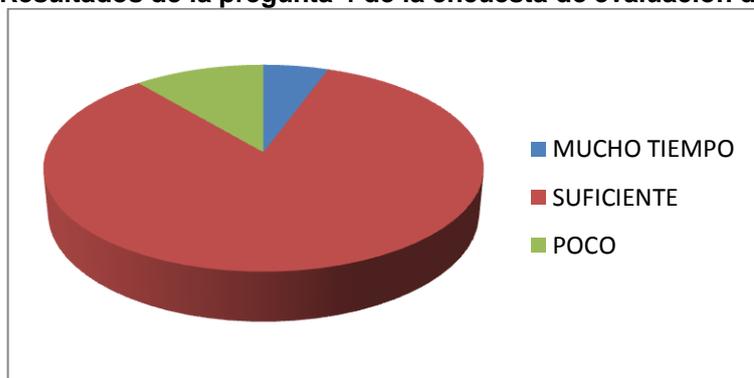
MUCHO TIEMPO	2
SUFICIENTE	30
POCO	4
TOTAL	36

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Gráfico No. 21: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta de evaluación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Análisis:

Se puede apreciar que el 83.33% del personal que asistió al curso opinan que el tiempo destinado para el evento fue Suficiente, el 5.5% dicen que el evento fue Mucho Tiempo y el 11.11% respondieron que el tiempo fue corto ya que para realizar una capacitación el tiempo debería ser más largo ya que son temas de mucha importancia.

Pregunta 5: ¿recibió material de apoyo?

Tabla No. 48: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta de evaluación de la capacitación

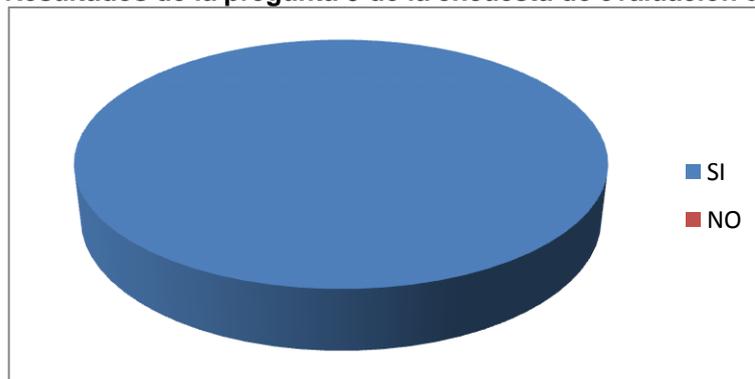
SI	36
NO	0
TOTAL	36

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Gráfico No. 22: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta de evaluación de la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada al personal de la UMSS.

Fecha: febrero 2011.

Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

Análisis:

Como observamos el 100% del personal que asistió al curso de capacitación recibieron material de apoyo como CD, Carpetas, y Esferos.

3.3.3.4 Compromisos:

- El programa de capacitación se realizó en las fechas estipuladas donde asistieron enfermeras, auxiliar de enfermería, médicos y personal de la institución dando un total de 36 asistentes.

- Las exposiciones de cada tema fueron calificadas excelentes al igual que los facilitadores.
- La enseñanza y metodología estuvieron acordes al tema.
- Todos los gastos para el curso de capacitación fueron totalmente autofinanciado por la maestrante.
- Las autoridades de la UMSS nos dieron todo el apoyo y la colaboración para el desarrollo del evento
- La capacitación fue dirigida a enfermeras, médicos del Área de Pediatría y también para el resto del personal.

3.3.3.5 Análisis del tercer resultado

- Se cumplió con el 100% de la planificación capacitada.
- Se cumplió con el objetivo de capacitar al 80% del personal de UMSS, el 20% no recibió capacitación porque se encontraban de turno.

**Gráfico No. 23: Fotografías de la Capacitación al Personal de la Unidad Municipal de Salud Sur
– Inauguración del Evento**



Fecha: febrero 2011.
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

**Gráfico No. 24: Fotografías de la Capacitación al Personal de la Unidad Municipal de Salud Sur
– Desarrollo del Evento**



Fecha: febrero 2011.
Elaborado por: Lcda. Ximena Enríquez.

3.4 Análisis del Propósito

3.4.1 Definición.

Implementar el cuadro de mando integral de evaluación de indicadores de proceso en el Área de Pediatría en la Unidad Municipal de Salud Sur 2010.

3.4.2 Indicador.

Cuadro de Mando Integral implementado en un 100% al finalizar el proyecto.

Con el cumplimiento de las actividades de los tres resultados el 100% se cumple con el indicador del propósito planteado que es realizar la evaluación permanente de los procesos del Área de Pediatría en base a la implementación del cuadro de mando integral en la UMSS.

3.5 Análisis del Fin

3.5.1 Definición.

Implementar el cuadro de mando integral de evaluación de indicadores de proceso en el Área de Pediatría en la Unidad Municipal de Salud Sur 2010.

3.5.2 Indicador.

Cuadro de Mando Integral implementado en un 90% al finalizar el proyecto.

Con el cumplimiento de las actividades de los tres resultados el 100% se cumple con el indicador del FIN planteado que es mejorar la gestión en procesos mediante el uso de indicadores que permita la toma de decisiones y mejoramiento continuo de procesos.

3.6 CONCLUSIONES

Luego de la ejecución de la propuesta de acción se puede concluir que:

- El apoyo de las autoridades de la UMSS fue determinante en la ejecución del proyecto de acción propuesta.

- Se obtuvo nuevos indicadores para el Área de Pediatría y se realizó la caracterización de procesos en un 100%

- El programa de capacitación se realizó en la fecha estipulada donde asistieron enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos y demás personal de la institución dando un total de 36 asistentes.

- Las exposiciones de cada tema fueron calificadas excelentes al igual que los facilitadores.

- El cuadro de mando se encuentra implementado en la UMSS.

3.7 RECOMENDACIONES

- Las encuestas de satisfacción deben ser realizadas a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados y deben hacerse a los padres, no a los recién nacidos.
- Conseguir información necesaria para evaluar indicadores de enero hasta la presente fecha para la implementación del cuadro de mando integral.
- Generar los registros necesarios a fin de organizar la evaluación de indicadores.
- Los programas de capacitación deben realizarse en forma continua para formar parte de la planificación de futuros profesionales.
- Los proyectos de acción contribuyen al mejoramiento de los servicios de salud por lo que se debe contar con el apoyo incondicional de la institución para su ejecución.
- Es necesario incorporar procesos y técnicas que permitan medir la satisfacción de los clientes a los servicios brindados.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ LÓPEZ, J. “*Integración del Balanced Scorecard*”: Boletín AECA, num. 46, marzo – junio.
- AMAT. SALAS, O. “*El Cuadro de Mando Integral y el Crecimiento Empresarial*”, num. 126, octubre.
- DÁVILA, Antonio. “EL Cuadro de Mando Integral”- *Nuevas herramientas de control* – septiembre. España.
- DÁVILA, Arturo, “*El Cuadro de Mando Integral*”, Revista Antiguos Alumnos, IESE.
- GIMENA, JA. “*El Cuadro de Mando Integral como sistema informático para la gestión empresarial*”.
- KAPLAN, Robert – NORTON, David. *Como utilizar el cuadro de mando integral-gestión 2001 -2001*.
- KAPLAN, R. y NORTON. D. “*El Cuadro de Mando Integral*”.
- MANUAL DE LA OPS – OMS. *Mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud*.
- NIVEN, Paúl. R. *El Cuadro de Mando integral*, Barcelona 2003, Gestión 2000.

- NIVEN, Paúl. “*EL Cuadro de Mando Integral paso a paso*”, Ediciones, gestión 2000 – 2003.

- PIEDRA, Ma. Del Carmen. *Guía Didáctica. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la salud: Trabajo de Grado 1. Módulo IV, 3 ciclo, UTPL, Loja – Ecuador.* Noviembre del 2009.

- PORTER, Michael. “*Ventaja Competitiva*”. Compañía Editorial Continental. S.A. – 1999.

- ROMERO, Jorge. *Cuadro de Mando Integral / Tablero de Control.*

Linkografía

- <http://www.metodología/herramienta/cuadrodemandointegral.pdf> .

- <http://www.tablero-de-comando.com/ampro>

- <http://www.cuadrodemandointegral.net>

- <http://www.deinsa.com/.../visión-global-del-proceso.htm>

- <http://www.tablero-decomando.com/.../indicadores-financieros.htm>

- <http://www.gestiopolis.com/estilos/gas-link-up.htm>

- <http://www.joseacontreras.net/tablerotecomnados>

- <http://www.zeusconsult.com.mx>

- <http://www.monografias.com/..cuadromandointegral:shtml>

- <http://www.articulosinformativos.com.mx-negocios/BSC.Cuadrodemnadointegral.a11268>
- <http://www.piramidedigital.com/Documentos/BSC/tablero.pdf>

- <http://aaeap.organismos/ponencias/congresos3/DoyleAlicia.pdf>

- <http://www.gestiopolis.com>

Documentos proporcionados por la Unidad Municipal de Salud Sur.

- Datos Estadísticos de la Unidad Municipal e Salud sur.

- Caracterizaciones de los procesos de cuidados intensivos, neonatología y alojamiento conjunto

ANEXOS

Anexo No. 1: Encuesta para valorar el grado de conocimientos del personal involucrado sobre la implementación del Cuadro de Mando Integral

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL
IMPLEMENTACIÓN DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN LA
UMSS

Esta encuesta es determinar si el personal tiene la necesidad de crear una herramienta de medición de procesos.

Señale con una x lo que usted considere correcto o incorrecto

1.- Se evalúa periódicamente indicadores en el Área de Pediatría?

SI..... NO.....

2.- Los procesos que usted cumple se han definido con indicadores?

SI..... NO.....

3.-Si tiene indicadores definidos como se hace la evaluación?

a) Manual..... b) Herramientas.....c) otros.....

4.- En el Área de Pediatría los procesos se encuentran documentados?

SI..... NO.....

5.- Conoce los resultados de evaluación de indicadores?

SI..... NO.....

6.- ¿Con qué frecuencia se hace la evaluación de indicadores?

Mensualmente..... Trimestralmente..... Anualmente.....

7- Conoce usted que es un Cuadro de Mando Integral?

SI..... NO.....

8.- Existe la necesidad de implementar una herramienta de Cuadro de Mando Integral?

SI..... NO.....

Anexo No. 2: Procesos del Área de Pediatría existentes

Anexo No. 3: Encuestas de Satisfacción del Cliente



MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
DIRECCIÓN METROPOLITANA DE SALUD
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

FECHA:

La Unidad Municipal de Salud Sur le solicita nos apoye respondiendo esta encuesta para evaluar la satisfacción de sus usuarios e identificar las acciones para mejorar la calidad y acceso a los servicios

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE. POR FAVOR CONTESTE CON TOTAL LIBERTAD Y SINCERIDAD

Marque con una X la respuesta que usted considere:

Servicio /producto	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
1. La información que el Médico proporcionó sobre la condición y tratamiento de su bebé fue:					
2. La información proporcionada por el Médico sobre posibles riesgos y complicaciones en su bebé fue					
3. La atención que Ud. y su hijo recibieron por parte del personal Médico fue:					
4. La explicación de indicaciones proporcionada por el Médico al momento del alta fue:					
5. La atención que Ud. y su hijo recibieron del personal de Enfermería fue:					
6. Considera usted que las instalaciones físicas en las que se atiende a su bebé son:					
7. La satisfacción que usted siente luego de haber recibido la atención en esta unidad es:					
	SI	NO			
8. En caso necesario, Ud. Volvería a utilizar nuestro servicio					
9. Recomendaría nuestro Servicio a otras personas.					

Tiene usted alguna sugerencia para mejorar el servicio

"GRACIAS POR SU COLABORACIÓN"



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
No. 210244
Exclusion T.3



UKAS
CERTIFICATION

"Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficiente y eficaz fundamentada en el usuario y en la familia para contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios."

Anexo No. 4: Lista de asistencia y fotos de la reunión para determinar nuevos indicadores

LISTA DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

Lista de personas que asistieron a la socialización del proyecto de Investigación-Acción.

NOMBRE	CARGO	N° CÉDULA	FIRMA
Dr. Ricardo Gutiérrez	Director	170679530-5	
Dr. Edison Ipiates			
Dra. Guadalupe Meza	Dr. E. Meza	170573863-9	
Dr. Edison Pavón	Pediatra	170792201-9	
Dr. Mariño	Ómnicoles	180170203	
Dr. Francisco Torres	Jefe Exceles	170713722-8	
Sra. Karina Vinuesa			
Lic. Elizabeth Pinto	Jefe de ENFERMERIA	170813410-9	
Lic. Consuelo Guayasamín	Responsable UCS	170815516-8	
Lic. Lorena Romero	Responsable Neo	171383601-4	
Lic. Guadalupe Vizcaino	Emergencia	050115750-7	
Lic. Pilar Páez			
Lic. Carmen Quinga	Responsable de Centro Quirúrgico	170863182-7	
Lic. Ligia Ruiz	Ligia Ruiz	18-0298872	
Lic. Margarita Pinto	Trabajadora social	100093215-0	
Ing. Anasi	Responsable Estable	131403778-3	
Lic. Lilian Gallardo	Lic. Neonatología	141433531-0	
Lic. Consuelo Hidalgo			
Lic. Ligia Salazar			
Dra. Rocío Proaño			
Lcda. Marisol Oña			
Lcda. Patricia Shuguli	Enfermera	170695120-7	
Lcda. Nelly Silva	Enfermera	02062309-3	
Lcda. Ximena Enríquez	Enfermera	171229451-0	
Lcda. Mariana Enríquez	Enfermera	040094114-2	
Dra. Daniela Codera	Médico	171734420-2	
Lcda. ANITA SUAREZ	Enfermera cargo	171046176-2	



Anexo No. 5: Fotos de presentación de indicadores director al momento de validar los nuevos indicadores





Anexo No. 6: Oficio de presentación del Plan de Capacitación al Dr. Ricardo Gutiérrez - Director de la UMSS



Secretaría de
Salud

UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

MEMORANDO No. 41 - UMSS-JTM

DE Dr. Ricardo Gutiérrez
DIRECTOR

PARA Lic. Nelly Silva
Lic. Ximena Enríquez
Lic. Mariana Enríquez

ASUNTO: autorización

FECHA 02-02-2011

En atención a la comunicación sin número del 02 de febrero en el que solicitan la autorización respectiva para realizar la capacitación sobre Prevención de Riesgos Laborales, Procesos y Evaluación de Indicadores, evento previo a la obtención de la Maestría en Gerencia de Salud; al respecto autorizo la realización de este evento de capacitación.

Particular que comunico a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,

DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR



Dr. Ricardo Gutiérrez

DIRECTOR

DMVA/

"Nuestra actividad está orientada a brindar atención eficaz y eficiente fundamentalmente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos para lograr la satisfacción de nuestros usuarios"

CERTIFICACION ISO 9001:2000

ADRIAN NAVARRO 16-60 E HINOSTROZA (EL CAMAL) TELEFONOS: 3121300 / 3121301 / 3121302

INVITACIÓN

EL GRUPO DE MAESTRANTES DE GERENCIA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA Y LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR TIENEN EL AGRADO DE INVITAR AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN A LA CAPACITACIÓN EN:

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, PROCESOS Y EVALUACIÓN DE INDICADORES

LA MISMA QUE SE LLEVARÁ A CABO:

FECHA:

Jueves 10 de febrero del 2011
Prevención de Riesgos Laborales.

Viernes 11 de febrero del 2011
Procesos y Evaluación de Indicadores

HORA: 8h00 a 12h00

LUGAR: Auditorio de la Torre de Consulta Externa.

Gracias por su asistencia.

Anexo No. 8: Lista de Asistencia del personal que asistió a la capacitación

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE
SALUD SUR

EVALUACIÓN DE INDICADORES

LISTA DE ASISTENCIA

VIERNES 11 DE FEBRERO 2011

NOMBRE	CARGO	N° CEDULA	FIRMA
Isc. Mariana Barroque	Enfermera	0400941142	
lic. Beatriz Quispe	Enfermera	0510091406-4	
Isabel	Enfermera	170830167-9	
lic. Sandra Diaz	Enfermera	1712883011-8	
Edo. Bela Roldan	Enfermera	171322572-2	
Paola Jara			
Jessica Ceballos	Enfermera	171100206-1	
Diana Paredes	Enfermera	120825323-6	
Tomás Borja	T. Habilitado	1704930815	
Gladys Chavez	Enfermera	170694709-8	
Norma Tiuma	Enfermera	171161225-7	
Estolva Paula	Enfermera	171144463-6	
Beatriz Quispe	Enfermera	05.0091406-4	
Laura Linares	Enfermera	171383101-4	
Sylvia Vela	Administrativa	170391154-1	
Cristina Condo	Enfermera	172116351-5	
Marcelo Quacho	Asistente	171751360-8	
Talima Kimbuyu	Enfermera	1721035654	

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
CAPACITACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE
SALUD SUR**

EVALUACIÓN DE INDICADORES

LISTA DE ASISTENCIA

VIERNES 11 DE FEBRERO 2011

NOMBRE	CARGO	N° CEDULA	FIRMA
Willy Silva	de Ejecución	050163309-3	
Liliana Galindo	de Ejecución	1744335310	
Ximenes Enriquez	de Ejecución	1712294510	
Consuelo Guayasamán	Enfermera	1708133168	
William Valenzuela	Protestesólogo	1710893411	
Francisco Torres	Médico	170713322-3	
Mónica Calvo Pineda	SISTEMAS	170479376-2	
Irma Cortez	Enfermera	170684229-9	
DIANO CONDOY	ENFERMERA	171895444-7	
Alexandra Vargas	Enfermera	1416359458	
Ricardo Gutiérrez	Director	170679550-8	
Di. Mariño	Ginecologo	180170243-0	
Ligia Quiroga	Aux. Enf.	170376660-8	
Guadalupe Vizcarra	Enfermera	0501157507	
Hertha Zola	aux. Enf.	060100223-1	
Lorana Abad	Enfermera	172186448-4	
WIS TAVIÑO	Admisión	1705644553	
Alexandro Celis	Médico	1716920241	

Anexo No. 9: Encuesta de evaluación al personal sobre el evento de la capacitación

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD MUNICIPAL DE SALUD SUR

1.- LOS TEMAS EXPUESTOS FUERON:

MUY SATISFACTORIO:

SATISFACTORIO:

BUENO:

2.- LOS FACILITADORES DE LOS TEMAS FUERON:

EXCELENTE:

BUENO:

REGULAR:

3.- LAS AYUDAS UTILIZADAS FUERON:

MUY BUENA:

BUENA:

REGULAR:

4.- EL TIEMPO UTILIZADO FUE:

MUCHO TIEMPO:

SUFICIENTE:

POCO:

5.- RECIBÍO MATERIAL DE APOYO:

SI

NO.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN