



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSGRADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

TESIS DE GRADO

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA
SALUD**

TEMA:

**“REINGENIERÍA E IMPLEMENTACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS DE LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS Y
SALUD DE LA CLÍNICA MODERNA DE BABAHOYO
APLICANDO LAS NORMAS
ISO 9000-2000”**

AUTOR:

DR. CARLOS HIDALGO COELLO

DOCENTE TUTOR:

DR. FRANCISCO VILLACRÉS FERNÁNDEZ. MSC.

BABAHOYO – ECUADOR

JUNIO 2015

DEDICATORIA.

A papá Dios principalmente por darme la fortaleza y la sabiduría para culminar mis estudios de posgrado y elevar mi nivel académico.

A mi esposa María Eugenia por su apoyo constante, por sus consejos oportunos, por elevar mi autoestima y recordarme siempre que todo esfuerzo vale la pena.

A mis hijos María Eugenia, María Auxiliadora, Carlos Luis, María Alexandra, pilares de mi vida, por ser la fuente de mi inspiración.

Dr. Carlos Hidalgo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza, a mi familia por su incondicional apoyo, a mis tutores y maestros por conducirme al norte que todos queremos llegar

Dr. Carlos Hidalgo

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Certifico que el presente Trabajo de Investigación con el tema: **“Reingeniería e implementación de procedimientos de las áreas administrativas y salud de la clínica moderna de Babahoyo aplicando las normas ISO 9000-2000”**, correspondiente a la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, ha sido desarrollado por el egresado en la Maestría de Gerencia en Servicios de la Salud Dr. Carlos Hidalgo Coello , quien bajo mi tutoría y dirección, cumplió con los requisitos y disposiciones legales establecidos por la Universidad Técnica de Babahoyo, por lo que autorizo su presentación.

Babahoyo, 04 de marzo del 2015

Dr. Francisco Villacrés Fernández. Msc.

ASESOR

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA TESIS DE GRADO

Dr. Carlos Hidalgo Coello, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, que lo he realizado en su totalidad y no he publicado para obtener otros grados o títulos.

Dr. Carlos Hidalgo Coello.

C.I. 1200599700

INDICE.

Contenidos.	Página
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.	iv
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.	v
INDICE GENERAL	vi
1. INTRODUCCIÓN.	1
2. TEMA O IDEA DE INVESTIGACIÓN.	4
3. MARCO CONTEXTUAL	
3.1. Marco legal y normativo relacionado con el sector salud.	6
3.2. Contexto regional, local e institucional.	10
4. SITUACION PROBLEMÁTICA	13
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
6. DELIMITACION DEL PROBLEMA	17
7. OBJETIVOS.	18
8. JUSTIFICACIÓN.	19
9. MARCO TEÓRICO	
9.1. Marco conceptual.	21
9.1.1. Reingeniería.	21
9.1.2. Definición de reingeniería.	22
9.1.3. Principios de reingeniería.	25
9.1.4. Características de la reingeniería.	27
9.1.5. Objetivos de la reingeniería.	29
9.1.6. Procesos.	30
9.1.7. Servicios de salud.	31
9.1.8. Concepto de calidad.	34
9.1.9. La preocupación por la calidad en los servicios de salud.	35
9.1.10. La administración para la calidad total.	37
9.1.11. Normas ISO 9000.	44
9.2. Marco referencial.	49

9.3. Postura teórica.	51
10. HIPÓTESIS.	
10.1. Hipótesis general.	53
10.2. Hipótesis específicas.	53
10.3. Operacionalización de las variables.	54
11. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	
11.1. Modalidad y tipo de investigación.	55
11.2. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos.	55
11.3. Población y muestra de estudio.	56
12. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	
12.1. Encuesta al cliente externo.	59
12.2. Encuesta al cliente interno.	65
12.3. Datos estadísticos de usuarios demandantes y especialidades.	74
12.4. Resumen de resultados.	77
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	79
14. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.	
14.1. Alternativa obtenida.	81
14.2. Alcance de la alternativa.	81
14.3. Aspectos básicos de la alternativa.	82
14.3.1. Antecedentes.	82
14.3.2. Justificación.	83
14.3.3. Objetivos.	84
14.3.4. Estructura general de la propuesta.	85
14.3.5. Plan de acción.	110
14.3.6. Resultados esperados	114
14.3.6. Evaluación.	115
BIBLIOGRAFÍA.	116
ANEXOS.	119

RESUMEN

Los servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia, pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios, han provocado cambios que deberían repercutir favorablemente en los mismos.

El ámbito de la salud mide la calidad de una forma distinta al empresarial, en parte es debido a una cierta resistencia del personal sanitario a entrar en estructuras propias del mundo empresarial, y en otra parte debido a las limitaciones de los recursos disponibles en los centros de salud públicos y en algunos privados.

En las clínicas privadas de la ciudad de Babahoyo, para esto se utilizarán procesos que se relacionan con la provisión del servicio de la organización- clínica a los clientes externos (pacientes) en los siguientes términos.

Promover el mejoramiento continuo de todo el personal técnico, administrativo y médico de la entidad a través de la capacitación y actualización y evaluación permanente.

Palabras claves:

Ámbito, limitaciones, organización, capacitación, actualización y evaluación

ABSTRACT

Health services have not consistently sought excellence, but adapting methods from the industrial sector to the service sector have led to changes that should positively affect them.

The field of health measures quality in a different way the business, is partly due to a reluctance of health workers into structures of the business world and elsewhere due to limitations of available resources in schools public health and some private.

In private clinics in the city of Babahoyo, for this process relating to the provision of organization-clinical service to external customers (patients) in the following terms shall be used.

Promote continuous improvement of all technical, administrative and medical entity through training and updating and evaluation.

Keywords:

Scope, limitations, organization, training, maintenance and evaluation

1. INTRODUCCIÓN.

El concepto de calidad, aplicado a los servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios, han provocado cambios que deberían repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que ésta sea percibida por el usuario que acude a los centros a recibir un servicio de salud.

En el sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, significa dar más a quién más necesita, garantizando la accesibilidad; eficacia, quiere decir con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y, con eficiencia, significa con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

El reforzamiento antes mencionado tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos

elementos que no siempre han sido tenidos en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y fundamentalmente tener en cuenta en los servicios la satisfacción y la opinión del paciente o usuario.

La calidad en salud nace y desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero se debe tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina. Es por esta razón que en esta investigación, se comenzará a entender este tema, teniendo en cuenta los conceptos básicos de lo que es la calidad total, para luego introducirse en los procesos a desarrollar para alcanzar niveles de calidad en cuanto a servicios de salud.

Actualmente los sistemas de gestionar la calidad, la satisfacción del cliente, el control de los procesos, son términos habitualmente utilizados en el ámbito empresarial y cada vez más integrados en la cultura de las empresas; si bien es verdad que el mundo sanitario no está todavía muy familiarizado con otra certificación o acreditación que no sea la específicamente sanitaria, tanto a través de las acreditaciones del Ministerio de Salud como de las correspondientes establecidas en las leyes. El ámbito de la salud mide la calidad de una forma distinta al empresarial, en parte es debido a una cierta resistencia del personal sanitario a entrar en estructuras propias del mundo empresarial, y en otra

parte debido a las limitaciones de los recursos disponibles en los centros de salud públicos y en algunos privados.

En este trabajo investigativo se parte de la consideración de que un proceso de mejoramiento continuo es un componente esencial para buscar la calidad en los servicios de salud; por ello la idea central está dirigida a proponer una reingeniería de procesos para mejorar la calidad de la atención que se brinda al usuario externo e interno que acude a la Clínica maternidad “Moderna” ubicado en la ciudad de Babahoyo, provincia de los Ríos.

La investigación es de tipo descriptiva, recurre al análisis cuantitativo y la interpretación cualitativa de datos. El proceso investigativo se desarrolló con el objetivo de analizar elementos relevantes que permitan mejorar la calidad de los servicios que se brindan; determinar el grado de satisfacción de los usuarios y fomentar una cultura de calidad entre los miembros de la organización. Para la recolección de información se elaboraron instrumentos acordes a las características de los participantes; y, las bases teóricas fueron tomadas de textos y páginas de internet calificadas, confrontando diferentes criterios para establecer relaciones y a partir de ellas emitir conclusiones y aportes que contribuyan a un análisis profundo de la problemática tratada.

2. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.

En el Ecuador, desde el año 2000 ya los procesos de evaluación de la gestión de la salud se extienden hacia todos los centros asistenciales en todos los niveles, con el propósito de evaluar los niveles de satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios de salud tanto públicos como privados. Y a partir del año 2008 con la nueva Constitución se establece un sistema permanente de evaluación de los servicios basado en estándares de calidad.

No obstante, la oferta aún presenta considerables falencias, especialmente en los centros de salud pública que se encuentran en zonas lejanas a las grandes urbes, donde por lo general las limitaciones de recursos en todos los ámbitos (dígase humanos, financieros, materiales), las condiciones socioeconómicas del entorno y la sobredemanda de servicios sanitarios, supera ampliamente las posibilidades de cobertura del centro. En los centros privados, se están dando importantes pasos al respecto, sin embargo también se registra inconformidad con muchos de los servicios prestados.

Esta problemática se está observando en la clínica maternidad “Moderna”, institución de salud privada de la ciudad de Babahoyo; donde al parecer el personal técnico no maneja en forma eficiente los procedimientos y procesos que corresponden a las diferentes fases de la atención

ambulatoria y permanente; asimismo se observan falencias en el manejo del instrumental médico, observando periódicamente que el mantenimiento correctivo y preventivo funciona insuficientemente.

A través de sondeos preliminares se ha podido detectar además, que las aéreas de especialización tienen algunos de sus equipos dañados y en algunos casos sin ser utilizados al cien por ciento; en el departamento de Bodega se encuentran equipos médicos que requieren reparación. Adicionalmente se reciben quejas del usuario externo (pacientes), de no son atendidos oportunamente.

Todo lo expuesto nos lleva a plantear una investigación que aporte datos concretos para un análisis situacional preciso que conlleve a la estructuración de todo un proceso de reingeniería de los procedimientos de atención, a través del cual se pueda mejorar la operatividad de los equipos e instrumentales y a redireccionar el factor de calidad en la atención del cliente interno. Por ello se propone como tema de la investigación:

“Reingeniería e implementación de procedimientos de las áreas administrativas y salud de la clínica moderna de Babahoyo aplicando las normas ISO 9000-2000”

3. MARCO CONTEXTUAL.

3.1. MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR.

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

3.1.1. Constitución de la República del Ecuador¹.

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kausay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión

¹ Aprobada por Asamblea Constituyente 2008.

integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables. Así, se puede considerar varios artículos:

Cap. II. Sección 7. Art. 32. Derechos del buen vivir: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Cap. III. Art. 35. Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

Art. 361. Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

3.1.2. Ley Orgánica de Salud².

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Inciso 3). Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de

² Edición 2009.

personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es decir, que la normativa jurídica ecuatoriana garantiza el libre acceso de todos los ciudadanos y ciudadanas a los servicios de salud, enfatizando que estos deben ser universales y de calidad, sin restricción alguna bajo ningún concepto.

3.2. CONTEXTO REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.

La provincia de Los Ríos está ubicada en el centro oeste del Ecuador; es la cuarta provincia más poblada del país y segunda de la región costa, con una población aproximada de 780 000 habitantes³. Se caracteriza por su tendencia eminentemente agrícola, por sus amplias zonas de cultivo, aportando con el 17% de la producción nacional. A pesar de su aceptable condición socioeconómica, presenta una marcada problemática en lo referente al sector de la salud. Esto se hace latente especialmente en la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia, donde se concentra la mayor cantidad de usuarios que requieren de servicios de salud pública o privada.

Existen en la ciudad dos hospitales públicos: Martín Icaza y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que reciben alta demanda espontánea o por referencia a pacientes de toda la provincia, además de usuarios que corresponden a otras provincias; sin embargo por dificultades de accesibilidad o por escasa disponibilidad de médicos los usuarios se sienten insatisfechos al acudir a las diferentes especialidades; la gran demanda de usuarios en las entidades públicas, se debe en medida a la gratuidad de los servicios de atención médica ofertados; sin embargo se conoce que no todos los usuarios son atendidos en su totalidad, y los que sí logran ser atendidos, se retiran del hospital insatisfechos de la atención.

³ Fuente: INEC. Censo de población y vivienda 2010.

En el sector privado se registran 8 clínicas, las cuales ofertan servicios en áreas médicas comunes y especialidades. Los ciudadanos acuden a estos centros de salud en busca de la atención que no logran o no les satisface en los centros públicos. Una de las entidades más representativas de la ciudad de Babahoyo, es la clínica maternidad “Moderna”.

La clínica maternidad Moderna es una empresa privada que brinda servicios de salud desde el año 1986; está ubicada en la ciudad de Babahoyo, provincia de los Ríos; la distribución del talento humano está considerada de la siguiente manera:

Talento Humano	Función	Cantidad
Personal Administrativo	Jefe Administrativo	1
	Secretaria	1
	Asistente secretaria	1
	Proveeduría	1
Personal Médico	Cirujanos	4
	Ecografista.	1
	Traumatólogo	1
	Médicos residentes	5
	Cirujano platico	1
	Radiólogo	1
	Imagenólogo.	1
	Pediatras	2
	Neurólogo	1
	Anestesiólogos,	3
	Laboratorista	1
	Tomografista	1
Personal enfermería	Licenciadas	2
	Auxiliares	4

Elaborado por: Dr. Carlos Hidalgo.

Áreas y Especialidades⁴.

- Área de Emergencia.
- Área de Medicina General.
- Área de Cirugía.
- Área Clínica
- Ginecología.
- Imagenología.
- Traumatología.
- Medicina Interna.

Equipos médicos.

1. Tomógrafo Helicoidal Piquer.
2. Procesadora de imágenes de Tomografías laser Kodax.
3. Ecógrafo color 3D- 4D medison.
4. RX Listem.
5. Procesadora de imágenes RX laser Kodax.
6. Dos Quirófanos equipados con Tecnología actualizada para cirugías.
7. Un Quirófano equipado con Tecnología actualizada para partos.
8. Termo cuna de Calor Radiante.
9. Ecógrafo Philips Xp 1550.
10. Espectrofotómetro para exámenes de sangre.

⁴ Fuente: Directivos y personal de la clínica.

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Es necesario detallar ciertos aspectos que se consideran importantes en el ámbito interno y externo de la clínica; uno de los principales obstáculos es la falta de un diagnóstico preliminar donde los diferentes actores (personal médico especializado, administrativo y servicios de mantenimiento en los equipos médicos), expongan sus criterios con miras a establecer lineamientos enfocados a convertir las debilidades y amenazas en factores generadores de proyectos que optimicen la disponibilidad de recursos existentes. A continuación se detalla el diagnóstico institucional luego de aplicar la matriz FODA⁵:

Fortalezas:

1. Disposición del personal para prestar un servicio eficaz y eficiente.
2. Cuenta con un organigrama formal.
3. Descripción formal de las funciones que cumplen.
5. Buenas relaciones entre el Director de la clínica y sus subalternos.
6. Fomento del compañerismo entre los trabajadores.
7. Buena comunicación entre los empleados.
8. Existencia de mecanismos de control que midan el desempeño del personal y sus actividades.
9. Bajos índices de ausentismo laboral.
11. Cumplimiento de las normas éticas y legales establecidas.

⁵ Instrumento para realizar un análisis situacional en una institución.

12. Dotación de insumos suficiente.

Debilidades:

1. Ausencia de procedimientos definidos en la unidad médica a investigar.
2. Falta de incentivos para los trabajadores destacados.
3. Personal insuficiente para cubrir la demanda de servicio.
4. Falta de programas de capacitación de personal.
5. Ausencia de un sistema de información automatizado para el manejo de la información.
7. Lentitud en la búsqueda y procesamiento de la información.
8. Distribución inadecuada de las cargas de trabajo.
9. Retardos en la realización de las actividades.

Oportunidades:

1. Ubicación geográfica favorable.
2. Cumplimiento oportuno del pago salarial a los empleados de la clínica “Moderna”
3. Existencia de convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
4. Avances tecnológicos en el sector salud.

Amenazas.

1. Ilíquidez en el sistema financiero.
2. Déficit en el presupuesto anual de la clínica.
3. Aumento de la demanda del servicio de salud pública.
4. Descontento laboral por los sueldos bajos.
5. Déficit tecnológico en la clínica.

El análisis situacional revela que existen nudos críticos que influyen negativamente en la calidad de servicios que brinda la clínica a sus usuarios. Ello constituye una amplia desventaja ante otros centros privados que están tomando medidas para mejorar su oferta.

Por ello, y considerando la demanda insatisfecha de las entidades de salud pública se pretende capturar nuevos usuarios y realizar la reingeniería integral de la clínica Moderna, buscando la reformulación completa de los procesos existentes en la actualidad, basándose en una concepción del trabajo radicalmente diferente a la que ha predominado hasta ahora, donde la especialización y la departamentalización por funciones y la capacidad de gestión del cliente interno son los elementos básicos para cumplir con el mejoramiento continuo de los diferentes niveles de la organización.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

5.1. Problema General.

¿Cuál sería la incidencia de la aplicación de un proceso de reingeniería a partir de las normas de calidad ISO 9000-2000 sobre la calidad de los procedimientos médicos y administrativos de la Clínica Moderna de la ciudad de Babahoyo?

5.2. Problemas derivados.

5.2.1. ¿De qué manera la deficiencia de procesos y procedimientos médicos y administrativos generan insuficientes servicios en la Clínica Moderna?

5.2.2. ¿Los servicios de salud en la Clínica Moderna ofrecen las condiciones favorables para alcanzar las normas ISO y optimizar los procedimientos con los usuarios?

5.2.3. ¿Existen normativas y procesos internos que definan una calidad de atención para lograr la satisfacción en los servicios de salud que se ofrecen a los usuarios?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

CAMPO DE INVESTIGACIÓN:

Servicios de Salud.

Normas de calidad ISO 9000-2000

OBJETO DE ESTUDIO:

Usuarios de los servicios de salud privada.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN:

Nivel gobernante. Director Técnico administrativo

Nivel Productivo Personal médico tratante residente y especialista

Nivel de apoyo: Personal de enfermería y Administrativo

Clientes externos: Pacientes

LUGAR:

Babahoyo, provincia de Los Ríos

TEMPORALIDAD:

El comportamiento de las variables en estudio se observará desde enero a septiembre del año 2013.

7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Objetivo general

Analizar la incidencia de aplicar un proceso de reingeniería a partir de las normas ISO 9000-2000 en los procedimientos médicos y administrativos de la clínica "Moderna" en la ciudad de Babahoyo.

7.2 Objetivos específicos

5.2.1. Realizar un diagnóstico de la situación actual de la clínica "Moderna", en cada unidad operativa.

5.2.2. Determinar si los servicios de salud en la Clínica Moderna ofrecen las condiciones favorables para alcanzar las normas ISO y optimizar los procedimientos con los usuarios.

5.2.3 Identificar la existencia de normativas y procesos internos que definan una calidad de atención para lograr la satisfacción en los servicios de salud que se ofrecen a los usuarios.

8. JUSTIFICACIÓN

El proceso investigativo se centrará en analizar los diferentes departamentos analizando los protocolos preestablecido para realizar una relación entre lo que se debe realizar y a las actividades que se ejecutan por parte del personal encargado

El flujo de atención a los pacientes puede ser radicalmente mejorado a través del incremento de la productividad del personal de la Clínica Moderna, optimizando los recursos disponibles.

Los tiempos de espera para la atención ambulatoria de la consulta externa, disminuyen la satisfacción del usuario. Es preciso determinar si la línea de espera en la consulta ambulatoria, los daños constantes de los equipos médicos se debe a la negligencia del personal operativo o a la poca observancia del personal técnico y administrativo que en ciertos casos omiten ciertas normas.

El cliente interno no por desconocer las normas preestablecidas, tienen que seguir omitiendo procedimientos a seguir, los directivos están en la obligación de hacer cumplir la los estándares de seguridad y salud ocupacional para que el cliente externo se sienta satisfecho en las ofertas médicas que la clínica tiene, es muy probable que exista una resistencia al cambio pero es necesario, objetividad las funciones y

responsabilidades para tener una unidad médica con cero defectos.

Al mejorar los servicios hospitalarios sean técnicos o administrativos se incrementará la relación costo - beneficio para los directivos por el aumento de sus utilidades por acción, el número de usuarios (pacientes) satisfechos será un efecto multiplicador al aumentar el número de usuarios atendidos y al minimizar los costos operativos por mejor manejo de los equipos.

Por lo expuesto, se justifica la investigación planteada, cuyos resultados redundarán en beneficio de la comunidad, que espera un servicio de calidad cuando acude a una entidad de salud. La importancia del tema escogido radica en el hecho de estar aplicado por primera vez en una clínica privada de la ciudad de Babahoyo, siendo pioneros en el proceso de mejoramiento continuo de los servicios sanitarios.

Los beneficiarios son los pacientes internos y externos de la clínica; el personal técnico, administrativo y médico de la institución; y por supuesto, la colectividad babahoyense.

9. MARCO TEÓRICO

9.1. MARCO CONCEPTUAL.

9.1.1. Reingeniería.

En apenas diez años la reingeniería ha completado casi todas las etapas por las que pasan los enfoques.

En la década de los ochenta se dio la primera fase, cuando varias empresas rediseñaron sus procesos y dieron un giro radical a sus negocios. Su implantación se ceñía a algunas corporaciones norteamericanas. En 1993 se inicia la segunda fase, durante este período las empresas en muchos países iniciaron procesos de reingeniería y el enfoque tuvo una expansión sorprendente. Esta fase incluye a las primeras empresas seguidoras del enfoque. A continuación, siguen la vía de la Reingeniería las empresas más conservadoras, dando paso a la tercera fase.

Para 1995 se inicia la cuarta fase: la fuerte crítica a la Reingeniería. Consultores, investigadores universitarios y ejecutivos empezaron a recolectar experiencias que mostraban algunas limitaciones de la versión original de este enfoque y detectaron las fallas que atentaban contra sus logros. Al final de los años noventa comienza a emerger la quinta fase, la

cual tomó fuerza al iniciarse el siglo XX replanteando el rediseño en un ambiente menos influenciado por la moda y dejando de lado a los detractores superficiales de la Reingeniería (Morales, 2005: ob. cit.).

9.1.2 Definición de Reingeniería.

Reingeniería en un concepto simple es el rediseño de un proceso en un negocio o un cambio drástico de un proceso. A pesar que este concepto resume la idea principal de la reingeniería esta frase no envuelve todo lo que implica la reingeniería.

Fundamentalmente, Reingeniería significa: Que se adopta un enfoque de pizarrón limpio; esto es, se hace a un lado las nociones de cómo se realiza el trabajo ahora y se busca la forma de diseñarlo para un desempeño óptimo. La idea es eliminar el espacio muerto y las holguras de tiempo en los flujos de trabajo. Los refuerzos exitosos de la Reingeniería están impulsados por el cliente.

Reingeniería es comenzar de cero, es un cambio de todo o nada, además ordena la empresa alrededor de los procesos. La reingeniería requiere que los procesos fundamentales de los negocios sean observados desde una perspectiva transfuncional y en base a la satisfacción del cliente.

La definición más aceptada actualmente es la siguiente "La Reingeniería es el replanteamiento fundamental y el rediseño radical de los procesos del negocio para lograr mejoras dramáticas dentro de medidas críticas y contemporáneas de desempeño, tales como costo, calidad, servicio y rapidez". (Hammer 1994).

En la definición anterior planteada por Hammer y Champy existen cuatro palabras claves: Fundamental, Radical, dramáticas y Procesos. Estas palabras son claves debido a que:

- 1) Una reingeniería buscará por qué se está realizando algo fundamental.
- 2) Los cambios en el diseño deberán ser radicales (desde la raíz y no superficiales).
- 3) Las mejoras esperadas deben ser dramáticas (no de unos pocos porcentajes).
- 4) Los cambios se deben enfocarse únicamente sobre los procesos.

En su forma más sencilla la reingeniería cambia el proceso para corregir el ajuste entre el trabajo, el trabajador, la organización y su cultura para maximizar la rentabilidad de una empresa o negocio.

En la Reingeniería es importante el análisis estratégico previo. Según D. Morris y J. Brandon ("Reengineering your Business. McGraw-Hill, 2003), la Reingeniería de una empresa consiste en:

- 1) Redefinir los servicios y predeterminar el posicionamiento de la empresa en el mercado.
- 2) Rediseñar los procesos de trabajo para tener un flujo simple.
- 3) Reestructurar para que la organización se encuentre de acuerdo a las modificaciones realizadas.
- 4) Revitalizar para obtener competitividad en forma continua.

La base fundamental de la reingeniería es el servicio al cliente, a pesar del énfasis en esto, en general las empresas no logran la satisfacción del cliente y una de las razones es que los métodos y los procesos han dejado de ser inadecuados en tal grado que el reordenamiento no es suficiente, lo que se necesita es elaborar de nuevo la "ingeniería" del proceso.

9.1.3. Principios de Reingeniería.

Se establecen doce principios claves en los que se basa la reingeniería.

1. Se necesita el apoyo de la gerencia de primer nivel o nivel estratégico, que debe liderar el programa.
2. La estrategia empresarial debe guiar y conducir los programas de la reingeniería.
3. El objetivo último es crear valor para el cliente.
4. Hay que concentrarse en los procesos, no en las funciones, identificando aquellos que necesitan cambios.
5. La observación de las necesidades de los clientes y su nivel de satisfacción son un sistema básico de retroalimentación que permite identificar hasta qué punto se están cumpliendo los objetivos.
6. Es necesaria la flexibilidad a la hora de llevar a cabo el plan. Si bien son necesarios planes de actuación, dichos planes no deben ser rígidos, sino que deben ser flexibles a medida que se desarrolla el programa de reingeniería y se obtienen las primeras evaluaciones de los resultados obtenidos.

7. Son necesarios equipos de trabajo, responsables y capacitados, a los que hay que incentivar y recompensar con puestos de responsabilidad en la nueva organización que se obtendrá tras el proceso de reingeniería.

8. Cada programa de reingeniería debe adaptarse a la situación de cada negocio, de forma que no se puede desarrollar el mismo programa para distintos negocios.

9. Se requiere el establecimiento de correctores, sistemas de medición del grado de cumplimiento de los objetivos. En muchos casos, el tiempo es un buen indicador. Sin embargo, no es el único posible y en determinados ocasiones no es el más adecuado.

10. Se debe tener en cuenta el factor humano a la hora de evitar o reducir la resistencia al cambio, lo cual puede provocar un fracaso, o a menos retrasos en el programa.

11. La reingeniería no debe ser vista como un proceso único, que se deba realizar una única vez dentro de la organización sino que se debe contemplar como un proceso continuo, en el que se plantea nuevos retos.

12. La comunicación se constituye como un aspecto esencial, o solo a todos los niveles de la organización, sino traspasando sus fronteras (prensa, comunidad, sistema político, etc.).

9.1.4. Características de la Reingeniería.

A partir de los requisitos que todo proceso de reingeniería debe reunir para alcanzar reducciones de costes, mejoras de la calidad y del servicio al cliente, se pueden determinar unas características comunes en dichos procesos:

- **Unificación de tareas:** Se da pie a la unificación de varias tareas en un equipo y como consecuencia se logra una reducción de plazos, al eliminarse supervisiones, a la vez que se mejora la calidad, al evitarse errores. El enfoque hacia los procesos característicos de la reingeniería de procesos implica, una pérdida de identidad de las tareas. Los procesos ganan peso específico en determinado de las individuales.
- **Participación de los trabajadores en la toma de decisiones:** Son los propios trabajadores los que toman las decisiones y asumen las responsabilidades relacionadas con su trabajo. Esto en cierta medida contribuye a que cada empleado se convierta a su vez en su propio jefe. Para que esto se pueda llevar a cabo son necesarios el esfuerzo, el apoyo, la disciplina, la confianza, la flexibilidad y la capacidad de adaptación.
- **Cambio del orden secuencial por el natural en los procesos:** Con el protagonismo que adquiere el concepto de procesos en toda compañía,

una vez introducida la reingeniería de procesos, las actividades se comienzan a realizar en el orden en que se beneficie a los procesos, olvidándose del orden tradicional. La finalidad perseguida por esta nueva forma de trabajar es la de ahorrar tiempo y lograr la mayor reducción posible en los plazos.

- Realización de diferentes versiones de un mismo producto: Con ello se pretende dar fin a la estandarización y conseguir una mayor adaptación de dicho producto a las necesidades y gustos del cliente.

- Reducción de las comprobaciones y controles: Se trata de establecer un plan de evaluación y control que contemple solamente los controles que tienen sentido económico. Actuando de esta manera se agiliza y flexibiliza la estructura organizativa.

- Papel protagonista del responsable del proceso: En su figura recae la función de ejercer como único punto de contacto, lo cual permite un trato más eficiente.

- Operaciones híbridas: Las operaciones en todo proceso de reingeniería de procesos gozan de una naturaleza. Se pueden considerar centralizadas y descentralizadas simultáneamente ya que pretenden disfrutar de las ventajas que presenta cada una de las dos opciones. Las distintas unidades pueden trabajar con un elevado grado de autonomía

sin perder las ventajas que aportan la coordinación entre las mismas (economías de escala, por ejemplo).

9.1.5. Objetivos de la Reingeniería.

- Mayores beneficios económicos, debido tanto a la reducción de costes asociados al proceso como al incremento de rendimiento de los procesos.
- Mayor satisfacción del cliente, debido a la reducción del plazo de servicio y mejora de la calidad del producto/servicio.
- Mayor satisfacción del personal, debido a una mejor definición de procesos y tareas.
- Mayor conocimiento y control de los procesos.
- Conseguir un mejor flujo de información y materiales.
- Disminución de los tiempos de procesos del producto o servicio.

9.1.6. Procesos.

Un proceso es una serie de actividades de trabajo que están lógicamente relacionadas para producir un resultado final para un cliente interno o externo.

Los Procesos proveen:

- Una perspectiva empresarial de lo que hace el negocio así como de la forma como opera.
- Un entendimiento de las relaciones entre los componentes del negocio.
- Un cuadro claro con los puntos de contacto con el cliente.
- Una base para el mejoramiento contiguo.
- La materia prima e infraestructura para hacer reingeniería.

9.1.6.1. Tipos de Procesos.

- Procesos Quebrantados: tienen dificultad en tener un producto final y pueden ser identificados por irregularidades evidentes.

- **Procesos Importantes:** son los que causan un impacto directo a los clientes, y es el segundo en importancia al seleccionar procesos de reingeniería. En este caso es necesario estar en contacto con los clientes de cada proceso para identificar sus necesidades, aunque este no conoce el proceso si le da importancia a algunas características resultantes de él como son precio, entregas oportunas, características del producto, etc. Mismas que nos pueden dar una idea de que parte del proceso se está hablando.

- **Procesos Factibles:** la factibilidad es el radio de influencia de la cantidad de unidades organizacionales que intervienen en los procesos, mientras más sean, mayor será el radio de influencia.

9.1.7. Servicios de salud.

En salud, la clientela clave es la comunidad entera, deseosa de obtener su bienestar físico, psicológico y social; se quedó rezagado el concepto de que la salud es sinónimo de “ausencia de enfermedad” y se extendió la perspectiva al fomento, a la prevención, a la salud pública, a la rehabilitación y a la pronta reincorporación del individuo a sus labores habituales.

Si bien la razón de ser de un hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de hospital encierra todo un universo

que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos.

En el país existen diferentes instituciones dedicadas al cuidado de la salud de la población, con sus propios objetivos y modalidades de atención. Los esfuerzos para que los recursos disponibles desarrollen actividades coordinadas, hasta el momento han tenido poco éxito, existiendo todavía deficiencias evidentes como cobertura insuficiente, atención inoportuna y carente de calidad.

A pesar de ello, en los últimos años se han desarrollado iniciativas para cambiar este modelo. Dichas acciones han necesitado, en primera instancia, reformular la organización y las estructuras de las unidades operativas consideradas como red. Estas unidades están constituidas o caracterizadas por ser organizaciones de distintas complejidad, las cuales urge articularlas en diversos niveles de atención. En principio, de estos niveles surge del criterio de optimizar el uso social de los recursos y garantizar así su productividad.

Para establecer los niveles de atención, es necesario partir de la aceptación de que existe una necesidad de servicios originada en una situación o problema de salud y el grado de complejidad necesario para lograr una capacidad de resolución adecuada.

Con el transcurrir del tiempo, los cambios sociales y tecnológicos han impuesto profundas transformaciones en el concepto mismo del hospital, su organización, manejo y funcionamiento. A pesar de ello y, por múltiples

motivos, el primer nivel ha sido deficitario en recursos y calidad, lo que ha estimulado que los usuarios continúen concurriendo, como secularmente lo han hecho, a las consultas externas y emergencias de los Hospitales.

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio de salud. Aun cuando en muchos hay criterios diversos según la cultura de los países, se pueden considerar los siguientes como los aceptados más comúnmente:

En un servicio de salud, se considerarían parámetros de calidad:

- Puntualidad.
- Presentación del personal.
- Prontitud en la atención.
- Cortesía, amabilidad y respeto.
- Trato humano - destreza y habilidad para la solución del problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y su familia.
- Aceptación de sugerencias.
- Capacidad profesional.
- Ética en todas las fases del proceso.
- Equidad.
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.

9.1.8. Concepto de calidad.

Cada día más, la calidad se ha convertido en una característica inherente a los bienes y servicios que se intercambian en una sociedad y, uno de los objetivos de la reforma del Sector Salud señala precisamente la importancia de garantizar, a toda la población, servicios integrales de salud con equidad y calidad.

Pero, ¿qué es calidad? En su concepción más simple, calidad significa hacer lo correcto en la forma correcta y con oportunidad.

Según Eduardo Gómez Saavedra, la calidad se puede definir como “la satisfacción de un consumidor, utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos, de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad”(Gómez S. 2001.)

La calidad consiste entonces en la capacidad de agregar atributos tangibles e intangibles a los bienes y servicios, que produce una organización, con la finalidad de satisfacer plena y constantemente las necesidades de los clientes o usuarios.

Según la Organización Mundial de la Salud, conocida por sus siglas como la OMS, los servicios de salud con calidad incluyen:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- El uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgos para los pacientes
- Un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes
- Impacto positivo en la salud de la población.

9.1.9. La preocupación por la calidad en los servicios de salud.

Hasta hace poco tiempo, se había tenido la tendencia de asociar el concepto de calidad con la producción de bienes en el sector privado y no se aplicaba en la producción de servicios del sector público, debido, sobre todo, a que las instituciones del sector público casi nunca tienen competencia y, cuando la tienen como es el caso de los servicios de salud, la producción de sus servicios está dirigida principalmente a atender la demanda de quienes no pueden optar por los servicios privados de modo que éstos no entran en competencia.

No obstante lo anterior, una de las preocupaciones actuales gira en torno al reconocimiento de que los servicios públicos de salud deben ser servicios de buena calidad debido a varias consideraciones entre las que se pueden señalar las siguientes: (Fonseca. J, Jiménez.J).

Servicios de salud de buena calidad

- a. Responsabilidad profesional por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los (as) usuarios (as) de los servicios de salud
- b. Compromiso del Estado por la salud de la población
- c. Temor de los (as) prestatarios (as) de los servicios por las responsabilidades legales en que pueden incurrir, debido a errores u omisiones en la práctica de las ciencias de la salud
- d. Necesidad de lograr un uso más adecuado de los recursos
- e. Necesidad del Estado de controlar la calidad de los servicios de salud.

Control de calidad (concepto)

En concordancia con lo anterior, el **control de calidad** se define como “el conjunto de esfuerzos de los miembros de un país o de una empresa para mantener y superar los estándares de calidad, prestando el servicio adecuado a satisfacción completa del consumidor”(Gómez Saavedra).

Con base en la definición citada, se puede afirmar que el control de calidad incluye dos aspectos:

Aspectos básicos control de calidad

Las cualidades propias del producto (bien o servicio) y su apego a los estándares predefinidos.

La capacidad del producto (bien o servicio) de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes

Para aplicar la filosofía de la calidad total y, por ende, aplicar exitosamente un sistema de control total de calidad, es necesario partir de algunas premisas fundamentales para crear en las organizaciones la cultura de la calidad total. Entre ellas, Joen Batten señala las siguientes:

Premisas por considerar en la cultura de la calidad total

- a.** Cada persona es un conjunto de puntos fuertes. Los puntos débiles son puntos fuertes que no se han desarrollado lo suficiente
- b.** Todos necesitan tener un sentido claro del propósito, la dirección y las expectativas de la organización
- c.** Todos tienen una profunda necesidad de sentirse importantes y únicos: la esencia de la verdadera dignidad
- d.** Uno debe, sobre todo, esperar lo mejor de todos los aspectos de la vida. Una vida interna de calidad conduce a una vida total, rica y abundante
- e.** La mente abierta y firme crece; la cerrada e inflexible muere.

9.1.10. La administración para la calidad total.

La diversificación del mercado y el crecimiento de la oferta generada a partir de los avances tecnológicos y de comunicación proporcionó a los consumidores una amplia gama de oportunidades en las diferentes áreas, en consecuencia el cliente ya no sólo toma como referencia el precio y calidad del producto, sino a su vez demanda atención, servicio, entrega, facilidades de pago, etc.

Durante la década de los ochenta y principios de los noventa se produjo una gran explosión de literatura relacionada con lo que poco a poco se ha llamado administración de la calidad total (Total Quality Management. TQM). Esta nueva vertiente de la calidad tiene una visión más global, orientada hacia los aspectos humanos y hacia la mejora de los procesos de dirección de las organizaciones.

Si bien es cierto que en Japón la filosofía de la calidad comienza a partir de 1950 cuando Edwards Deming realizó una serie de conferencias a la Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros (JUSE), su internacionalización tiene un gran impulso a partir de la publicación de literatura referente en la década de los 80's.

La norma ISO 9000: contempla a la administración de la calidad total como “una forma de administrar una organización centrada en la calidad basada en la participación de todos sus miembros, y orientada al éxito a largo plazo a través de la satisfacción del cliente y en beneficio de todos los miembros de la organización y la sociedad en general”; sin embargo, no es un estado que se pretende alcanzar con la normalización.

La versión actual de la norma ISO 9000 tiene un enfoque sistemático y de procesos con tendencias más hacia la calidad total pero que paradójicamente no contempla este concepto en su vocabulario y se limita a prever “la gestión de la calidad.” Estas normas no son normas de

calidad total, sólo recogen algunos de sus principios y conceptos, no obstante, las modificaciones realizadas en el 2000 auguran una senda hacia la filosofía de la calidad total que implica como aspectos clave Satisfacer las necesidades del cliente, esto quiere decir:

- Satisfacer: complacer o realizar completamente un deseo, es más que cumplir algo contractual, algo estándar.
- Las necesidades que pueden ser explícitas o implícitas, fijas o cambiantes, personales o funcionales, etc. Para poderlas satisfacer es necesario conocerlas bien (escuchar) y traducirlas al lenguaje técnico de la empresa.
- Del cliente: en general, habrá diferencias, nuevos clientes potenciales, etc., y será necesario satisfacer individualmente a cada uno, si lo queremos seguir atendiendo como cliente.

En definitiva, la calidad total es una forma de administrar una organización aplicando los principios y herramientas que señalan algunos de sus teóricos y que mencionaremos en el apartado siguiente, no existe una receta para todas las organizaciones, pero si fundamentos que pueden guiar la implantación de este sistema.

9.1.10.1. El círculo Deming.

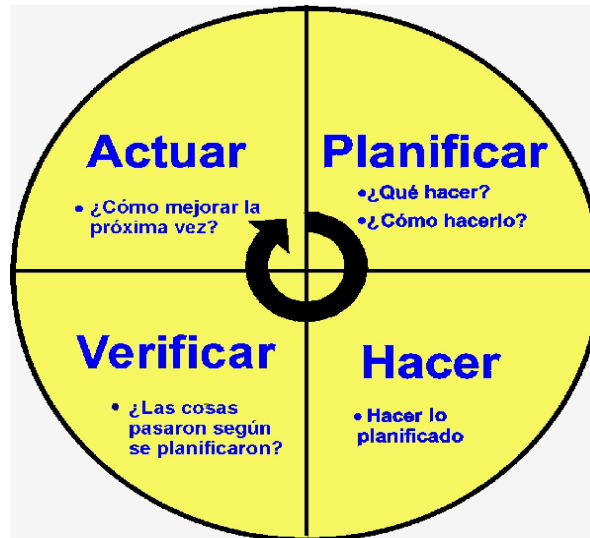
Al ciclo Shewhart se le ha llamado en Japón Círculo de Deming porque fue el doctor Edwards. Deming quien lo dio a conocer. Este consiste en el proceso metodológico básico para asegurar las actividades fundamentales de mejora y mantenimiento: Plan-Do-Check-Act.

PLAN (planear). Se realiza una visión hacia donde se quiere llegar, un diagnóstico para saber la situación actual de la organización, después se desarrolla una teoría de posible solución, y por último se establece un plan de trabajo.

DO (hacer). En esta etapa se lleva a cabo el plan de trabajo establecido, junto con algún control para vigilar que el plan se esté llevando a cabo, según lo planeado.

CHECK (verificar). Identificar los efectos y los problemas que se generan en el proceso, evaluar los efectos y recoger los resultados.

ACT (actuar). Con esta etapa se concluye el ciclo de calidad, se estudia los resultados, se confirman los cambios y se emprende la acción apropiada.



Círculo Deming: Plan – Do – Check - Act

9.1.10.2. Certificación de Calidad.

A pesar de la relevancia que implica contar con una certificación de calidad y de la "garantía" que se ofrece para el cliente-consumidor en relación con la calidad del producto que adquiere, se ha perdido el valor real de la gestión de calidad, su proceso de certificación se ha convertido en un negocio (una necesidad que se satisface) y no toda las industrias que buscan adquirirla comprende lo que significa y menos aún se suma tal proceso como se debiera, o lo que es peor se vuelve una burocracia al interior de la misma.

Ante la búsqueda de un Sistema de Gestión de Calidad y una Norma ISO, la industria cambia. Varios aspectos empiezan a analizarse desde otras perspectivas: la llegada y el apoyo de consultores y auditores externos

hace que la visión se amplíe; ya no se trata de "cómo se ve la empresa desde los ojos de siempre" sino de cómo se observa desde la óptica de afuera.

Asimismo, la implicación del grupo de trabajo en general y su participación en el cumplimiento de procesos (que no siempre se explican de forma didáctica). La planeación y el diseño del sistema requieren de una ardua tarea para los directivos. Los protocolos de procesos pasan a archivarse por medio de un trámite (excesivo) y que puede ser una situación nueva para la empresa.

Se busca mejorar desde el interior para que el fruto del trabajo, llámese producto o servicio refleje una buena y absoluta calidad. No obstante, muchas veces se confunde CALIDAD con el mero cumplimiento de procesos registrados por escritos, sin que éstos sean los adecuadamente supervisados; en estos casos lo que se logra es documentarlos y ordenarlos, pero no se garantiza que los mismos estén cumpliendo los estándares requeridos para considerarse cualitativos y eficientes.

No siempre la participación del personal es el correcto, por ello es necesario reunir el recurso humano inmerso en estas funciones para explicarle que se van a dar cambios en pro de mejora con capacitaciones de carácter técnicos, tomando en consideración los criterios y la participación de cada uno de ellos, buscando el mejor camino para atraer

su atención ante la novedad. Está bien que conozcan los procesos y las terminologías de la norma, pero debería de explicarse en relación con la propia empresa y por qué no, acercar tal explicación al lenguaje estándar con mecanismos de ayuda que permitan que todos entiendan es primordial que lo escrito aparezca bien redactado aunque no sea coherente con la realidad.

Es urgente "hacerle caso al auditor" en relación con los cambios que se requieren, sin incluir primero los cambios, ante la realidad del informe auditado por personal calificado.

La imagen cobra valor casa dentro, formatos y bellezas pintadas con palabras se pierde mucho de lo que realmente importa. No es culpa de la norma, aclaro sino de la forma como se asume el proceso de certificación. Y es que no siempre es claro para qué tener una certificación ni por qué contar con un Sistema de Gestión de Calidad. ¿Para mejorar o para que nos crean mejores? ¿Cómo un reto de la empresa o como un reto ante la competencia? ¿Para crecer o para vender? ¿Para cambiar o para aparentar? No en todos los casos sucede, pero muchas empresas ven el Sistema de Gestión de Calidad y en las normas ISO y su certificación todo un negocio: adquiero un producto o servicio más para tener un beneficio; ¿cómo pago por él?: cumpliendo una serie de requisitos "registrados por escrito", con el aval de un auditor (que no convive 24 horas en la empresa y que por ende ve parte y no todo el proceso real) y no necesariamente

demostrando seguir un debido proceso que dé cuenta de la mejora y de la calidad del producto o servicio que la empresa ofrece. Pero en muchos casos no siempre es la realidad lo que se certifica, sino aquello que dice el papel aguanta todo.

Los Sistemas de Gestión de la Calidad fueron creados por organismos que trabajaron en conjunto creando así estándares de calidad, con el fin de controlar y administrar eficazmente y de manera homogénea, los reglamentos de calidad requeridos por las necesidades de las organizaciones para llegar a un fin común en sus operaciones.

9.1.11. Normas ISO 9000.

ISO es la Organización Internacional de Normalización compuesta por más de 90 estados representados por sus organismos nacionales de normalización. Se encarga de desarrollar normas y documentos técnicos comunes para todos sin implicar obligatoriedad en su cumplimiento.

La familia de normas ISO 9000 establece los requisitos genéricos para la implantación de sistemas de gestión de la calidad, aplicables en organizaciones de cualquier tipo. Son documentos técnicos de referencia que han sido elaborados a partir de la información, las experiencias y las innovaciones recogidas de diferentes organizaciones a escala internacional.

Los protocolos de ISO requieren que todas las normas sean revisadas al menos cada cinco años, para determinar si deben mantenerse, revisarse o anularse. Para fundamentar la revisión técnica de dichas normas teniendo en cuenta la experiencia acumulada, se han realizado encuestas a nivel mundial a más de cuarenta países diferentes. Los resultados obtenidos de dichas encuestas se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Las normas deberían formularse de un modo más simple.
- Su estructura debería ser más compatible con otros sistemas de gestión.
- Deberían adoptar un enfoque hacia procesos, teniendo en cuenta que los procesos son todas las actividades que reciben una entrada y producen una salida.
- Deberían tener una mayor orientación hacia la mejora continua y la satisfacción de los clientes.
- Es básico considerar la mejora continua.

9.1.11.1. NORMAS ISO 9000:2000 Sistemas de gestión de la calidad.

Requisitos: Describe los requisitos para un sistema de gestión de la calidad orientado hacia la satisfacción de los clientes. También es aplicable para evaluar la capacidad para alcanzar dicha satisfacción.

a. Control de diseño:

Es preciso tener procedimientos documentados que se aseguren que los diseños de los productos cumplen con los requerimientos de los clientes.

b. Control de los documentos y de los datos:

Todos los documentos y datos requerirán de la aprobación de una persona autorizada. Es necesario nombrar de manera formal a estas personas y que estas deberán ser capaces de analizar la validez del documento.

c. Compras:

Llevar a cabo las operaciones de compra de forma sistemática que asegure que se obtienen los materiales apropiados para los requerimientos específicos y normas técnicas de la organización.

d. Control de los productos suministrados por los clientes:

Se deberán establecer procedimientos para la inspección, almacenamiento, manejo y mantenimiento de los materiales que el cliente sugiere según el caso.

e. Identificación y rastreabilidad de los productos:

La evaluación de un proveedor deberá incluir un método de revisión documentado y formal, la organización deberá mantener los registros de evaluación de los proveedores y un listado formal de aquellos que satisfacen este proceso debidamente justificado. La evaluación deberá especificar la calidad de los materiales que se reciben.

f. Control de los procesos:

Se refiere al proceso global de producir un artículo y el método por el cual se controla y asegura que se siguen los procesos indicados. El equipo y herramientas que utilicen los empleados deberán contar con las instrucciones de operación y planes de mantenimiento apropiados.

g. Control de los equipos de inspección, medición y ensayo:

Es preciso asegurar el mantenimiento, revisión y control de todos los equipos de prueba, calibración y cualquier otro factor, incluyendo, accesorios, plantillas, patrones y programas de computación. Se deberán cumplir con los siguientes puntos:

- Identificar la medición a realizar.

- Identificar y calibrar todos los equipos de pruebas a intervalos regulares de tiempo o uso.

Beneficios: Dearing J. (2007), en su artículo “Cuales son los beneficios de ISO 9000” plantea que implementar la norma en mención genera los siguientes :

1. Proporciona disciplina en el interior del sistema en donde se esté implementando el sistema.

2. Contiene las bases de un buen sistema de gestión de la calidad, al facilitar unos requisitos de calidad para el cliente, así como también la capacidad para satisfacer a estos. Garantiza que tenemos talento humano, infraestructura, equipos, y servicios capaces para cumplir con los requisitos de los clientes. además nos permite identificar problemas para corregirlos y prevenirlos.

3. También se constituye en un programa de marketing con impacto a nivel mundial, al constituirse en un referente internacional utilizado en más de 150 países.

9.2. MARCO REFERENCIAL.

La temática de la calidad en los servicios de salud es un tema que ha originado diferentes investigaciones a todo nivel; para el marco referencial de la presente investigación, se han considerado algunos aportes importantes de algunos autores:

Según la tesis de grado “Reingeniería en la consulta externa de un hospital provincial “Martin Icaza” de la ciudad de Babahoyo” previo al título de magister de la autora María Gabriela Páez Pazmiño presentado en la Escuela Superior Politécnica del Litoral en el año 2010, manifiesta que por contar la ciudad con un solo Hospital público recibe una demanda espontánea o por referencia a pacientes de toda la provincia, además de usuarios que corresponden a otras provincias, sin embargo por accesibilidad o por disponibilidad de médicos en diferentes especialidades acuden a solicitar atención en la consulta externa de dicho hospital, acuden diariamente alrededor de doscientos cincuenta pacientes a solicitar atención ambulatoria, a través de la consulta externa.

La gran demanda de usuarios se debe en medida a la gratuidad de los servicios de atención médica ofertados, la propuesta de la tesis es aplicar una reingeniería que busca minimizar los tiempos en los flujogramas actuales y establecer procesos y procedimiento que conlleven a la satisfacción del usuario, importante es analizar la demanda de los clientes

internos y la oferta que el hospital ofrece, conocer los algoritmos de secuencia de procesos y mejorarlos es el objetivo de la propuesta.

En otro documento referente, de acuerdo con la tesis de grado “Aplicación de la reingeniería de procesos al departamento de historias médicas del hospital ambulatorio Dr. Carlos Martí Buffil” de las autoras Ana M. Hurtado y Evelyn Márquez G. presentado en la Universidad del Oriente de la República de Venezuela en el año 2009, expresa que se aplicó la Reingeniería de Procesos al Departamento de Historias Médicas haciendo uso de las herramientas estratégicas.

Principalmente se procedió a realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema, el cual permitió identificar sus focos problemáticos. Posteriormente se reformuló la misión-visión del Departamento y se establecieron nuevos objetivos, encaminados hacia el cumplimiento de tal misión. Luego se aplicaron las auditorías tanto Internas como externas, que permitieron analizar el funcionamiento del sistema. Por medio de los resultados arrojados de la realización de las auditorías se procedió a implementar el concepto de reingeniería y se procedió a proponer un nuevo modelo, el cual consistió básicamente en la implementación de un sistema de información que ayudará al mejor funcionamiento administrativo del Departamento. Finalmente se implementaron estrategias que ayudarán a la implementación del nuevo proceso.

9.3. POSTURA TEÓRICA.

9.3.1. Teoría de la Calidad.

El concepto de Calidad se ha desarrollado de manera paralela a diferentes enfoques gerenciales, es decir no se puede hablar de él como si hubiera evolucionado en forma aislada. De ahí que se pueda concluir que la implantación de calidad total demanda forzosamente un estilo gerencial participativo y que tenga como uno de sus principales valores al trabajo en equipo.

- En 1945, Feigebaum publica su artículo “La calidad como gestión”, donde describe la aplicación del concepto de calidad en diferentes áreas de la General Electric, lo que resulta el antecedente de su libro Total Quality Control.
- En 1950, Edward Deming, discípulo de Shewhart, quien había participado dos años antes en un estudio sobre empresas en el Japón, dicta su primera conferencia a industriales de ese país, destacando la aplicación de métodos estadísticos en el control de la calidad.
- En 1952, con el Dr. Kaoru Ishikawa, Japón entró en la ISO (Internacional Standard Organization), creada con el fin de fijar los estándares para las diferentes empresas y productos, la gestión de la

calidad no sólo afecta a todas las actividades de la empresa y a sus trabajadores, sino que también a todos los elementos relacionados con la cadena de suministros de la empresa, es decir proveedores y clientes, el control de la calidad no solo implica la calidad del producto sino también a todos los ámbitos de gestión, incluyendo la administración del personal, los aspectos relacionados con la atención al cliente y el servicio postventa, la calidad total se encuentra estrechamente relacionada con la capacitación de los empleados y con su implicación en el compromiso con la calidad.

- En 1961, Philip Crosby, lanza el concepto de cero defectos, enfatizando la participación del recurso humano, dado que se considera que las fallas vienen de errores del ser humano. Sin embargo, en los Estados Unidos la importancia de calidad como un elemento clave de la competitividad no logra captarse por completo hasta finales de los años setenta, cuando empieza a ser manifiesta la exitosa presencia japonesa en el mercado norteamericano.

Edwards Deming es un autor vital para entender los planteamientos modernos de la calidad como elemento básico del trabajo del administrador y la empresa. Además dice que la calidad debe dirigirse a las necesidades de los clientes y consumidores, tanto presente como futuros, y añade que la calidad está determinada por las interrelaciones del recurso humano.

10. HIPÓTESIS.

10.1. HIPÓTESIS GENERAL.

La aplicación de un proceso de reingeniería en los procedimientos médicos y administrativos contribuirá a mejorar significativamente la imagen corporativa de la clínica Moderna.

10.2. HIPÓTESIS DERIVADAS.

10.2.1. Al aplicar un análisis situacional que permita diagnosticar las fortalezas y debilidades de cada uno de los niveles jerárquico de la institución, se favorecerá la identificación de nudos críticos en los servicios de atención que se ofrecen.

10.2.2. Las condiciones y procedimientos de la clínica Moderna, favorecen la aplicación de procesos encaminados a alcanzar las normas ISO y optimizar los procedimientos con los usuarios.

10.2.3. Si se desarrolla un proceso de reingeniería, se logrará que los impactos negativos de cada actividad se minimicen causando un ambiente de satisfacción en clientes internos y externos.

10.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Reingeniería.	- Diagnóstico.	- Fortalezas. - Debilidades. - Oportunidades. - Amenazas.	Técnica: - Análisis FODA.
	- Normas.	- Reglas de convivencia. - Relaciones laborales. - Responsabilidades del personal.	Instrumento: * Matriz FODA Técnicas: - Encuestas. Instrumento: * Cuestionario.
Procesos internos y externos.	Procedimientos Técnicos.	- Atención. - Admisión.	
	Procedimientos Administrativos.	- Derivación. - Citas.	
Calidad de atención.	Servicios generales.	- Tiempo de atención.	
	Especialidades médicas.	- Costos.	
	Satisfacción del usuario.	- Tratamiento. - Efectividad.	

11. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

11.1. Modalidad y Tipo de Investigación.

La Investigación que se realizó es de tipo aplicada. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren, una vez finalizado el estudio. El propósito fundamental apunta hacia la implementación de un conjunto de actividades y estrategias para obtener cambios en los procesos intervenidos, a fin de obtener un mejoramiento continuo de los procedimientos que se ejecutan en dicha unidad médica.

También es de tipo descriptiva, porque pretende describir la situación real de la clínica “Moderna” y analizar los procesos que allí se desarrollan, representándola de tal forma que aporte una idea cabal de los diferentes aspectos. En cuanto a la modalidad, es cuantitativa y cualitativa, porque recopila datos estadísticos concretos que permitan establecer en términos de porcentajes, que posteriormente serán interpretados y analizados para determinar la incidencia de las variables.

11.2. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.

La información se tomó directamente de la clínica Moderna en todos los niveles gobernantes, productivos y habilitantes a través de la aplicación

de la observación directa y encuesta a los clientes internos (personal técnico y administrativo) y clientes externos (pacientes).

En la investigación se utilizó la Observación Directa para captar las características del comportamiento del objeto en estudio. Para la recolección de la información se aplicaron encuestas a los agentes involucrados en el mismo, entre éstos se puede mencionar al Coordinador del Departamento, empleados y usuarios. Se utilizó un cuestionario con preguntas de tipo cerrado.

11.3. Población y Muestra.

Como población se consideró a los usuarios que acudieron a solicitar los servicios de la clínica Moderna en el periodo comprendido desde Enero a septiembre del año 2013, de los cuales se seleccionaron 140 casos. Adicionalmente, en la clínica “Moderna”, laboran un total de 35 empleados distribuidos en 4 administrativos, 22 técnicos (médicos y especialistas) y 6 enfermeras y 3 de personal de servicios, por lo que se debió realizar un muestreo para el cálculo de las personas a encuestar.

- N_1 : Personal administrativo: 4
- N_2 : Personal técnico: 22
- N_3 : Personal de servicios: 3
- N_4 : Enfermeras: 6

El muestreo a adoptar es el Estratificado, el cual garantiza que todos los miembros de la unidad participen en el muestreo, teniendo la misma probabilidad de ser seleccionados. El Universo (N) es de 35 empleados y a partir de este valor se calculó una muestra representativa por medio de la fórmula:

TAMAÑO MUESTRAL PARA CLIENTES INTERNOS CLINICA "MODERNA"

TAMAÑO DEL UNIVERSO
35

σ	p	q	N	ERROR MUESTRAL (E)									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	85	15	35	35	34	33	32	30	28	26	25	23	21
σ	p	q	N	ERROR MUESTRAL (E)									
				1	2	3	4	5	6				
3	50	50	35	16	35	35	34	34	33				

$$n = \frac{\sigma^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N-1) + \sigma^2 \times p \times q}$$

Sigma (o) con 95% de confianza = 2
Sigma (o) con 99% de confianza = 3

donde:

n total de muestra
o sigma, intervalo o nivel de confianza
E error
p proporción
q proporción
N Tamaño del Universo

***Nota: La muestra que hemos escogido es 35 empleados tecnicos y administrativos con error muestral del 5%**

TAMAÑO MUESTRAL PARA CLIENTES EXTERNOS CLINICA "MODERNA"

TAMAÑO DEL UNIVERSO
140

σ	p	q	N	ERROR MUESTRAL (E)									
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	85	15	140	136	126	112	97	83	71	60	51	44	38

σ	p	q	N	ERROR MUESTRAL (E)					
				1	2	3	4	5	6
3	50	50	140	62	137	133	127	121	115

$$n = \frac{\sigma^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N-1) + \sigma^2 \times p \times q}$$

donde:

- n total de muestra
- σ sigma, intervalo o nivel de confianza
- E error
- p proporción
- q proporción
- N Tamaño del Universo

Sigma (σ) con 95% de confianza = 2
 Sigma (σ) con 99% de confianza = 3

***Nota: La muestra que hemos escogido es 140 pacientes con error muestral del 5%**

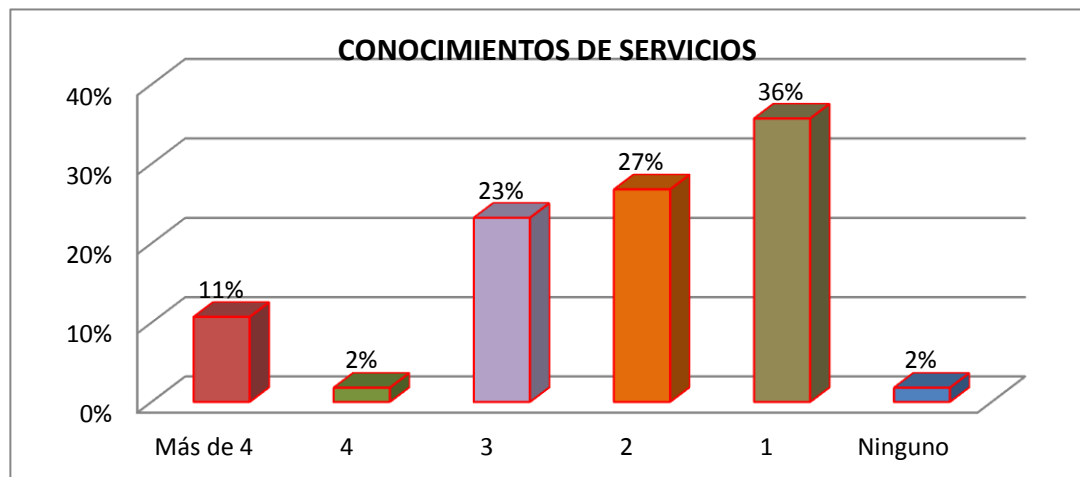
12. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

12.1. ENCUESTA AL CLIENTE EXTERNO.

1.- CONOCIMIENTOS DE SERVICIOS

¿Cuándo requiere el servicio de la Clínica Moderna conoce los servicios hospitalarios que ofrece?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más de 4	6	11%
4	1	2%
3	13	23%
2	15	27%
1	20	36%
Ninguno	1	2%
TOTAL	56	100%



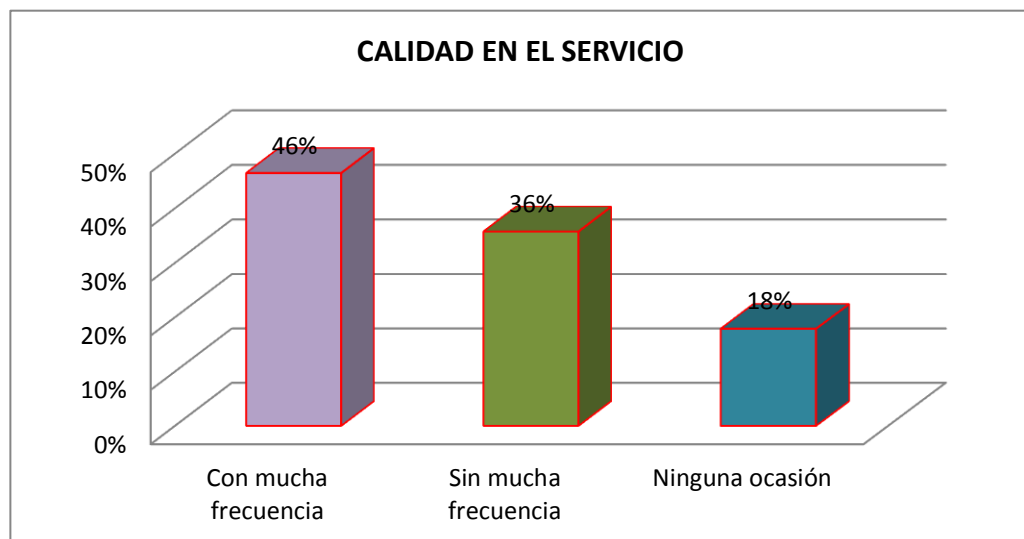
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 36% de los pacientes conoce más de tres servicios, el 54% conoce lo mínimo es decir de dos consultas para abajo

Interpretación: Quiere decir que los pacientes que llegan a la clínica a solicitar servicios médicos y de laboratorio desconoce todo lo que ofrece el balcón de servicios de la clínica por diversas razones no hay información en físico donde se ofrezca el menú de salud.

2.- CALIDAD EN EL SERVICIO.

¿Cuándo requiere algún servicio de la clínica ha tenido un trato poco amable por parte del personal?

Trato descortés	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	26	46%
Sin mucha frecuencia	20	36%
Ninguna ocasión	10	18%
TOTAL	56	100%



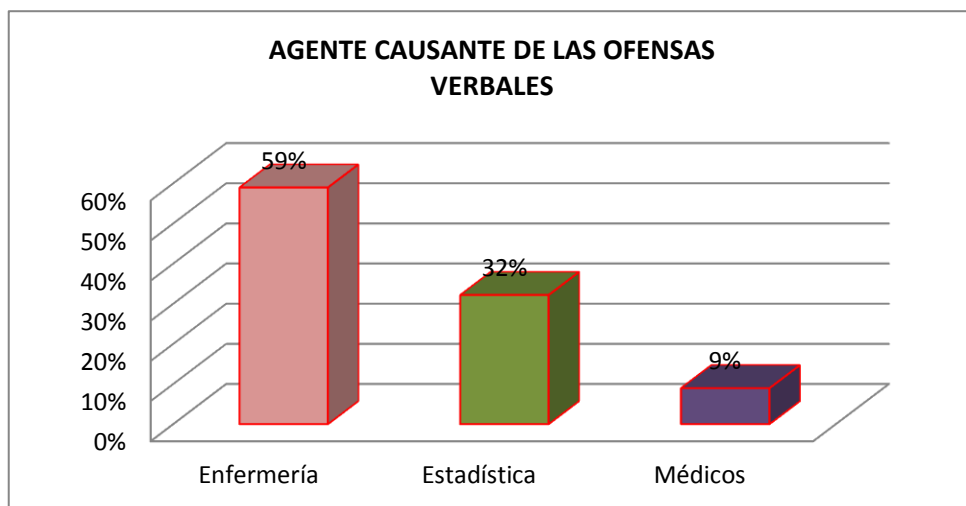
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 82% de los pacientes han sufrido algún tipo de desatención, con mayor o menor intensidad ; tan solo el 18% se considera bien tratado

Interpretación: El personal administrativo y operativo en forma poco amable se comunican con los usuarios externos, en el buzón de sugerencias se reciben las quejas respectivas

3.- AGENTE CAUSANTE DE LAS OFENSAS VERBALES O PSICOLOGICAS

¿En el caso de contestar la alternativa 1 o 2 señale al personal y la frecuencia que incurrió en la falta?

Personal	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermería	33	59%
Estadística	18	32%
Médicos	5	9%
TOTAL	56	100%



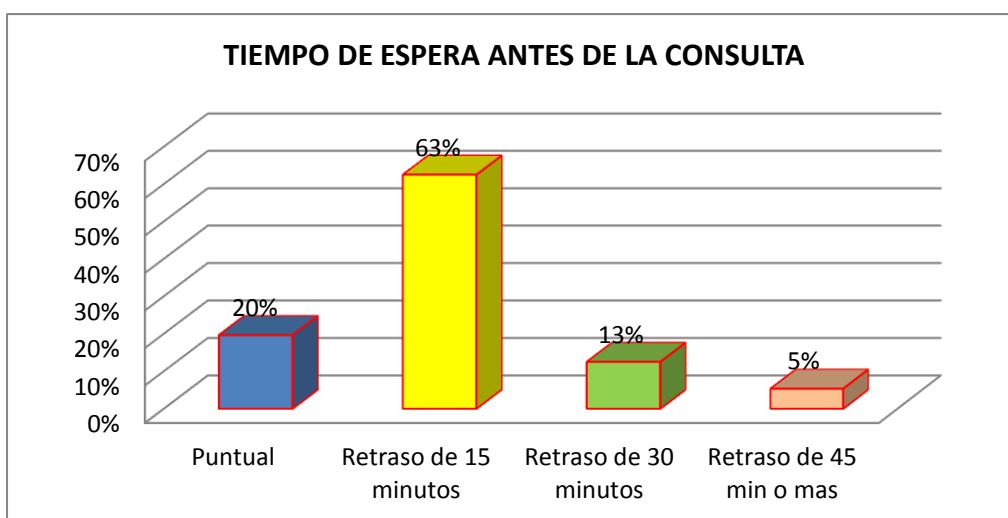
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 59% de las ofensas verbales se ha generado por parte del departamento enfermería ; el personal médico el 32%, y un porcentaje inferior 9% por los médicos

Interpretación: Gran parte de los encuestados comunicaron que las ofensas recibidas en la clínica casi siempre es por el personal de enfermería particularizando personal auxiliar y estadística. Como actores directos que atienden a los enfermos y la falta de calidez en el servicio termina con estos inconvenientes.

4.- TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA.

¿Cuando acude al servicio de consulta externa previa cita la atención es?:

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Puntual	11	20%
Retraso de 15 minutos	35	63%
Retraso de 30 minutos	7	13%
Retraso de 45 min o mas	3	5%
TOTAL	56	100%



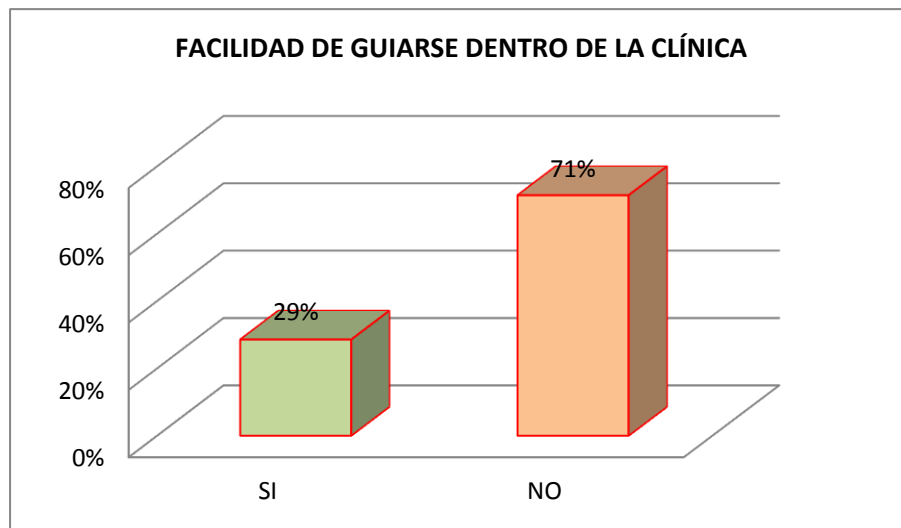
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 63% de los pacientes llegan con un retraso de 15 min, el 18% con retraso de 30 min o mas

Interpretación: Solo el 20 % llegan puntuales, un gran porcentaje se retrasa 15 minutos, varias razones explican hora ecuatoriana donde es común atrasarse y a veces dificulta la movilización de otros lugares fuera de la ciudad.

5.- FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DE LA CLÍNICA

¿Al ingresar a la “Clínica Moderna”, es fácil guiarse internamente para llegar a la sección médica requerida?

Facilidad de guiarse	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	16	29%
NO	40	71%
TOTAL	56	100%



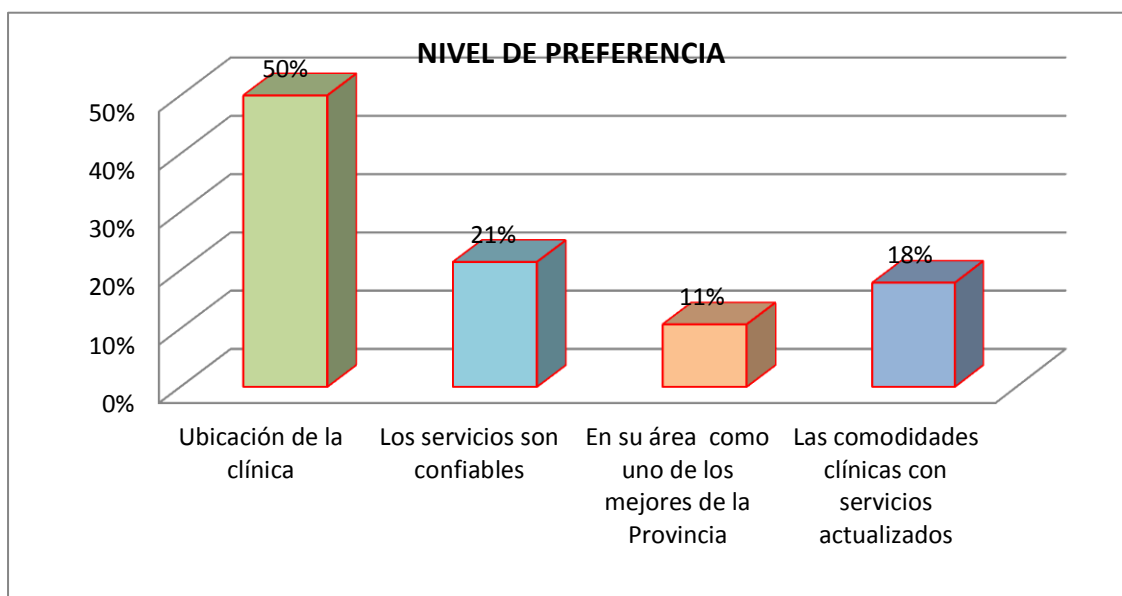
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 71% de los pacientes al ingresar a la Unidad Médica por primera vez fue difícil guiarse, tan solo el 29% encontró en el puesto de información con alguien que lo oriente.

Interpretación: La falta de señalética y ausencia del personal que labora esa área, hace que los pacientes se desorienten y pierdan tiempo ubicando su espacio de salud requerido.

6. NIVEL DE PREFERENCIA.

¿La preferencia de los clientes externos por seleccionar la clínica y recibir atención médica es?:

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Ubicación de la clínica	28	50%
Los servicios son confiables	12	21%
En su área como uno de los mejores de la Provincia	6	11%
Las comodidades clínicas con servicios actualizados	10	18%
TOTAL	56	1



Análisis: El 50 % de los pacientes prefieren el uso de los servicios de la clínica por el lugar estratégico donde se encuentra, tan solo el 30% da su preferencia a la clínica por los servicios y comodidades que la clínica ofrece.

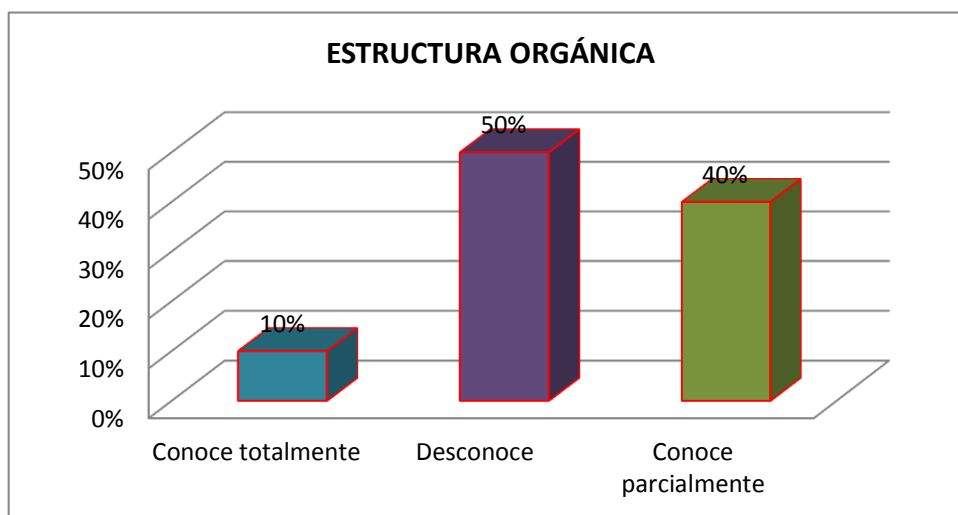
Interpretación: La gran mayoría de los pacientes potenciales desconocen los servicios que tiene la clínica, la falta de información y difusión de los servicios que posee en equipamiento hospitalario, determina que muchos clientes seleccionen otras clínicas de la competencia.

12.2. ENCUESTA PARA EL CLIENTE INTERNO.

1.- ESTRUCTURA ORGÁNICA.

¿Dentro de la estructuración técnica de la empresa clínica “Moderna “, conoce la misión, visión, organigrama estructural?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce totalmente	3	10%
Desconoce	15	50%
Conoce parcialmente	12	40%
TOTAL	30	100%



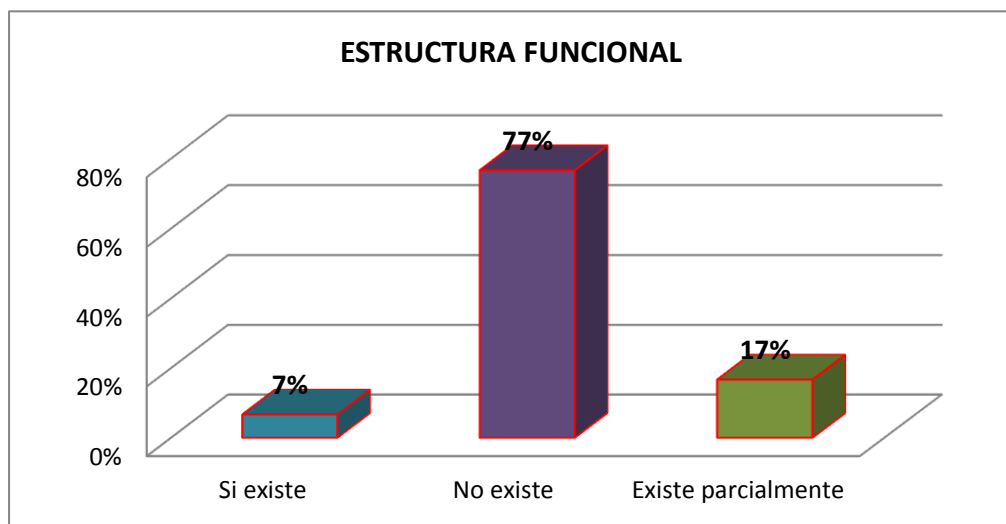
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 90% del personal médico y paramédico desconoce la estructura orgánica de la clínica.

Interpretación: Buen porcentaje desconocen los misión, visión, organigrama de la Institución, manejo de procedimientos, la falta de un estilo de liderazgo administrativo que consolide la planificación estratégica como forma de desarrollar empresa salud.

2.- ESTRUCTURA FUNCIONAL.

¿Dentro de la estructuración funcional de la empresa “Clínica Moderna “, existe manuales funcionales, de procedimientos técnicos o administrativos?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si existe	2	7%
No existe	23	77%
Existe parcialmente	5	17%
TOTAL	30	100%



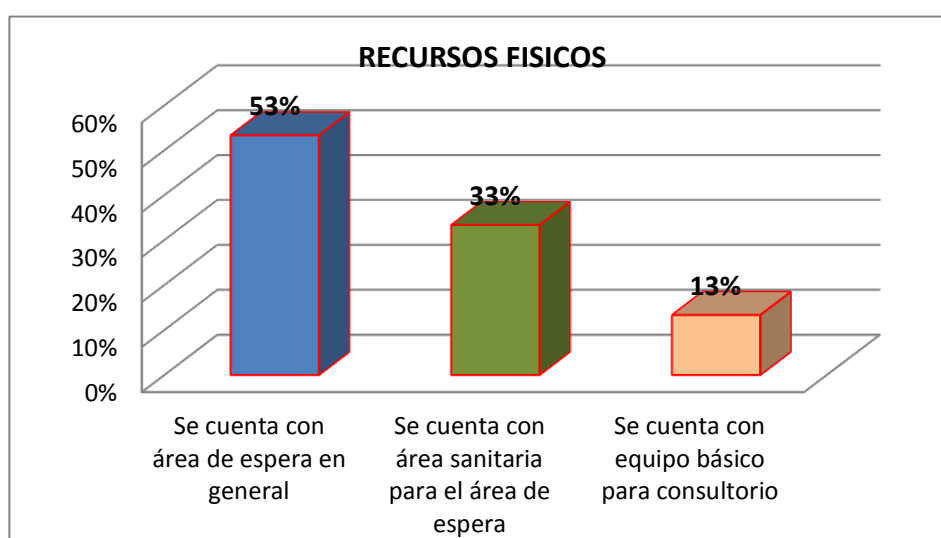
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 77% de los clientes internos opinan que no existen manuales funcionales de la institución; el 17% conoce parcialmente, mientras que 7% opinan que conoce los procedimientos técnicos administrativos.

Interpretación: La mayor parte de la ejecución de las tareas asignadas al personal médico, administrativo y de servicios lo ejecuta por la experiencia que en cada puesto de trabajo lo realiza en el día a día, sin embargo el desarrollo de cualquier actividad adolece de un documento escrito.

3.- RECURSOS FISICOS.

¿Dispone la clínica de espacios físicos para atender al usuario externo?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se cuenta con área de espera en general	16	53%
Se cuenta con área sanitaria para el área de espera	10	33%
Se cuenta con equipo básico para consultorio	4	13%
TOTAL	30	100%



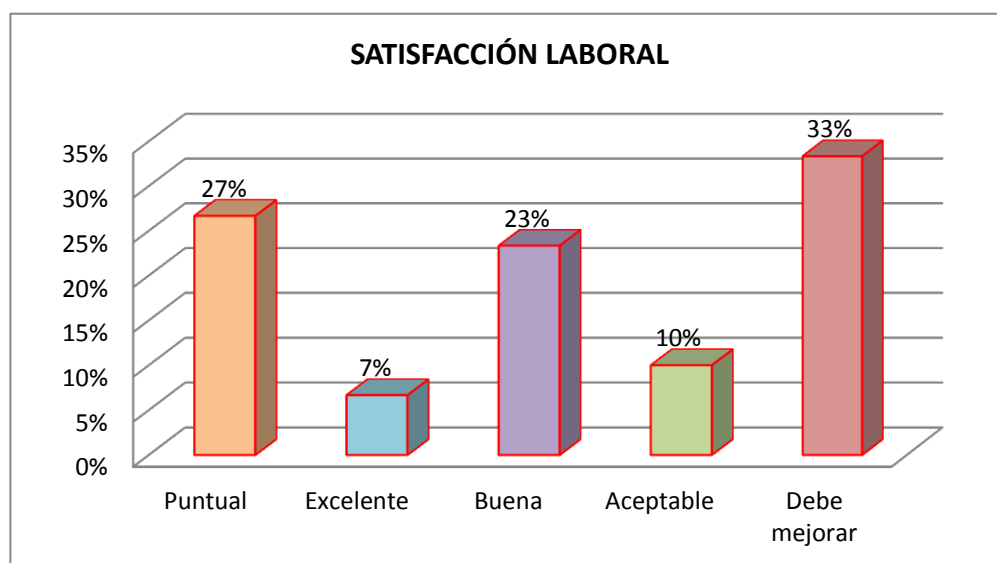
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 53% opinan que la clínica si cuenta con el sala de espera general, el 33% dicen que la clínica si cuenta con el área de sanitario para el área de espera y el 13% de clientes internos opinan que la institución si cuenta con equipo básicos de atención médica.

Interpretación: Es evidente que los espacios físicos están disponibles, sin embargo la fluidez y accesibilidad a los consultorios dificulta la movilización de los pacientes.

4.- SATISFACCIÓN LABORAL.

¿El nivel de remuneración la calificaría como....?:

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntual	8	27%
Excelente	2	7%
Buena	7	23%
Aceptable	3	10%
Debe mejorar	10	33%
TOTAL	30	100%



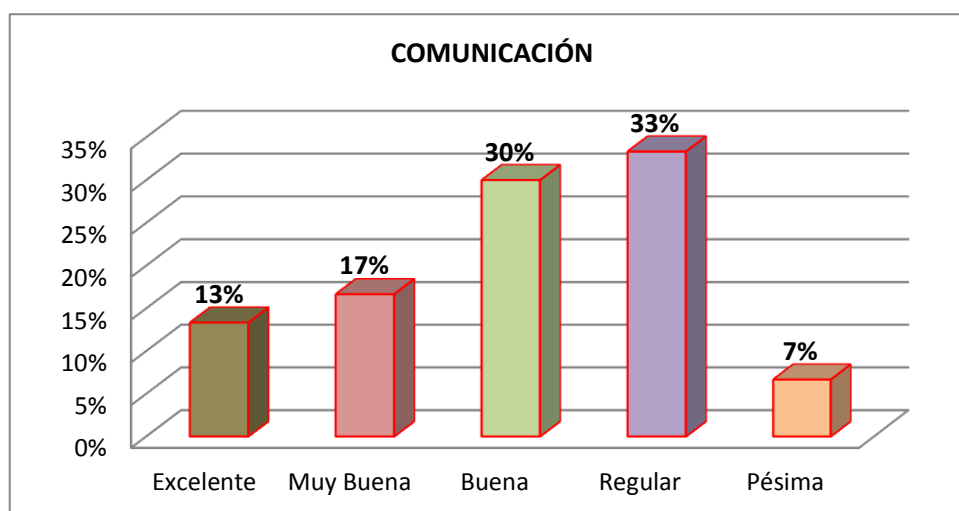
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 33% de los clientes internos, manifiestan que debe mejorar los sueldos, en relación al escalafón del Ministerio de Salud Pública.

Interpretación: Las remuneraciones en el sector privado tienden a ser más bajas que el sector público, por eso la diferencia de sueldos tiene que mejorar en un incremento porcentual considerable para mejorar la calidad de vida del personal de la Clínica.

5.- COMUNICACIÓN.

La comunicación entre las autoridades y el personal médico y paramédico, usted considera que es?:

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	4	13%
Muy Buena	5	17%
Buena	9	30%
Regular	10	33%
Pésima	2	7%
TOTAL	30	100%



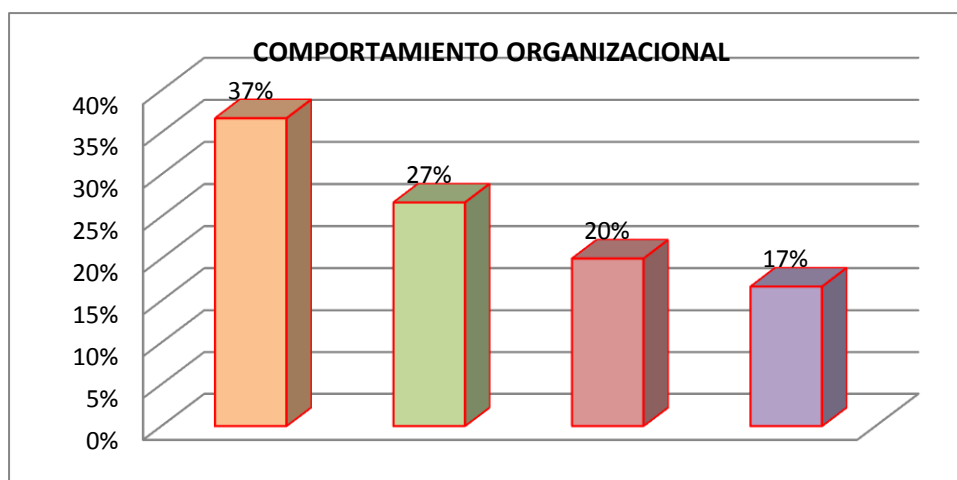
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 13% de los clientes externos opinan que existen una excelente comunicación; 17% que es muy buena; el grupo que opina como buena el 30 %; 33% es regular y el 7% de los clientes internos opinan que la comunicación dentro de la clima es pésima.

Interpretación: La comunicación interna entre los directivos y el personal operativo es muy deficiente, no se logra consolidar equipos multidisciplinarios de trabajo sino que cada sección médica ejecuta sus actividades por separado.

6.- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL.

El clima organizacional en la clínica lo cataloga como...:

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La dirección no confía en sus colaboradores y la mayor parte de las decisiones se toman en base a la jerarquía.	11	37%
La organización es condescendiente. La mayor parte de decisiones se toman en la dirección y ocasionalmente se producen delegaciones de poder.	8	27%
La dirección tiene confianza en sus colaboradores las decisiones se toman en la dirección pero con la participación de docentes.	6	20%
La dirección confía en sus colaboradores. La toma de decisiones está definida por toda la organización.	5	17%
TOTAL	30	100%



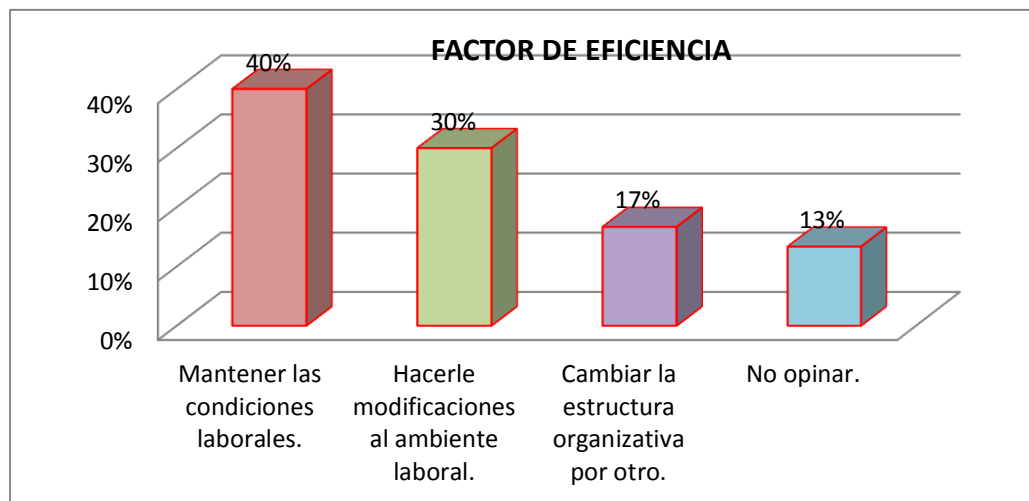
Análisis: El 37% de los encuestados opinan que la dirección no confía en sus colaboradores; el 27% opinan que la organización es condescendiente; el 20% la dirección tienen confianza en sus colaboradores y el 17% la dirección confía en sus colaboradores en la toma de decisiones.

Interpretación: Existe un nivel de desconfianza entre los diferentes niveles, la poca fluidez en la comunicación, ausencia de reuniones de trabajo, la toma de decisiones verticales y muchas veces autoritarias por parte de los dueños, sus colaboradores pierden el interés por sugerir.

7.- FACTOR DE EFICIENCIA.

¿En el objetivo de incrementar se eficiencia en su actividad laboral su lema de postura es?:

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mantener las condiciones laborales.	12	40%
Hacerle modificaciones al ambiente laboral.	9	30%
Cambiar la estructura organizativa por otro.	5	17%
No opinar.	4	13%
TOTAL	30	100%



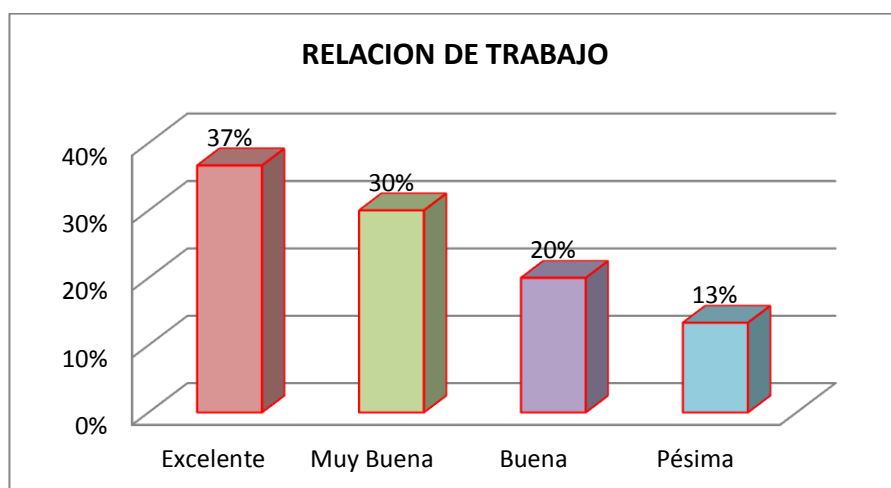
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 40% de los clientes internos opinan que mantener las condiciones laborales; el 30% hacer las modificaciones al ambiente laboral; el 17% cambiar la estructura organizativa por otro y el 13% de los clientes internos no opinan sobre los factores de eficiencia.

Interpretación: Porcentualmente el sesenta por ciento de los encuestados necesita un cambio en la forma como se desarrolla su actividad laboral, existen condiciones ergonómicas desfavorables en cada uno de los puestos de trabajo.

8.- RELACION DE TRABAJO.

¿La relación de trabajo con las autoridades se desenvuelve en un clima laboral?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	11	37%
Muy Buena	9	30%
Buena	6	20%
Pésima	4	13%
TOTAL	30	100%



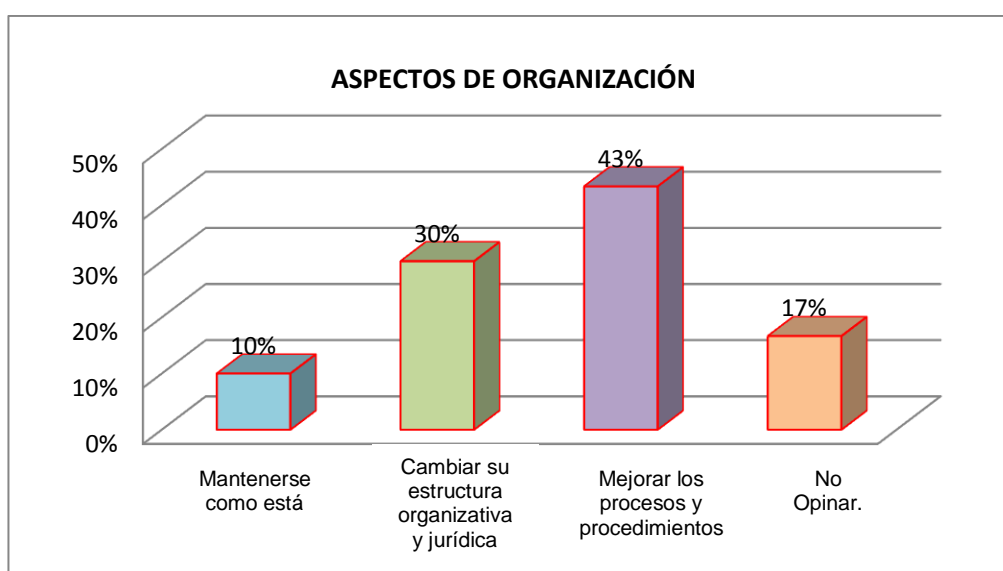
Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 37% opinan que la relación laboral con las autoridades son excelente; el 30% es muy buena; el 20% buena; mientras que el 13% opinan que es pésimo.

Interpretación: En esta pregunta los encuestados contestaron que la relación con las autoridades es excelente, lo que me llevo a la conclusión de que existe un trato cordial con los trabajadores.

9.- ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN.

¿La función del nivel gobernante hacia los niveles operativos debería....?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mantenerse como está.	3	10%
Cambiar su estructura organizativa y jurídica.	9	30%
Mejorar los procesos y procedimientos	13	43%
No opinar.	5	17%
TOTAL	30	100%



Análisis: Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 10% opinan que deben mantenerse los aspectos de la organización; el 30% opinan que deben cambiar su estructura organizativa y jurídica; el 43% mejorar los procesos y procedimientos; el 17% no desean opinar sobre los aspectos de la organización.

Interpretación: El personal de la Clínica es partidario que se debe cambiar la estructura organizativa, que debe mejorar los aspectos de estructuración interna tales como procedimientos para cada actividad, proyectos de mejora a corto plazo para buscar competitividad no solo con el sector público sino con el sector privado.

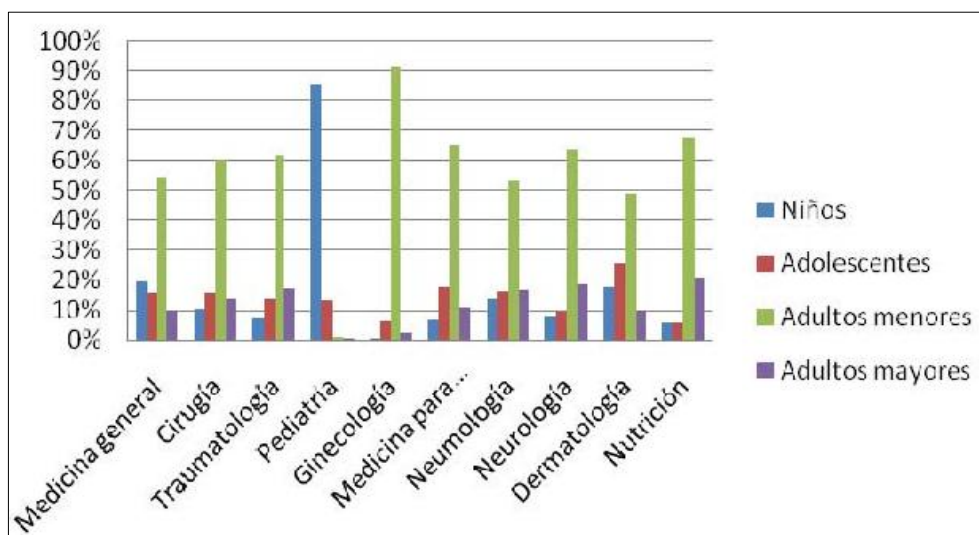
12.3. ESTUDIO ESTADÍSTICO DE USUARIOS DEMANDANTES Y ESPECIALIDADES REQUERIDAS.

1.- Clasificación de la población demandante por grupos de edad.

Descripción	Niños	Adolescentes	Adultos	
			menores	mayores
Medicina general	20%	16%	54%	10%
Cirugía	11%	16%	60%	14%
Traumatología	7%	14%	62%	17%
Pediatría	86%	13%	1%	0%
Ginecología	0%	6%	91%	3%
Medicina para discapacidades	7%	17%	65%	11%
Neumología	14%	16%	53%	17%
Neurología	8%	10%	64%	18%
Dermatología	18%	26%	49%	10%

Fuente: Estadística Clínica Moderna Periodo: Enero – Septiembre 2013

Niños: de 0 a 11 años - Adolescentes: de 12 a 18 - Adultos menores: de 18 a 64 - Adultos mayores: 65 en adelante.



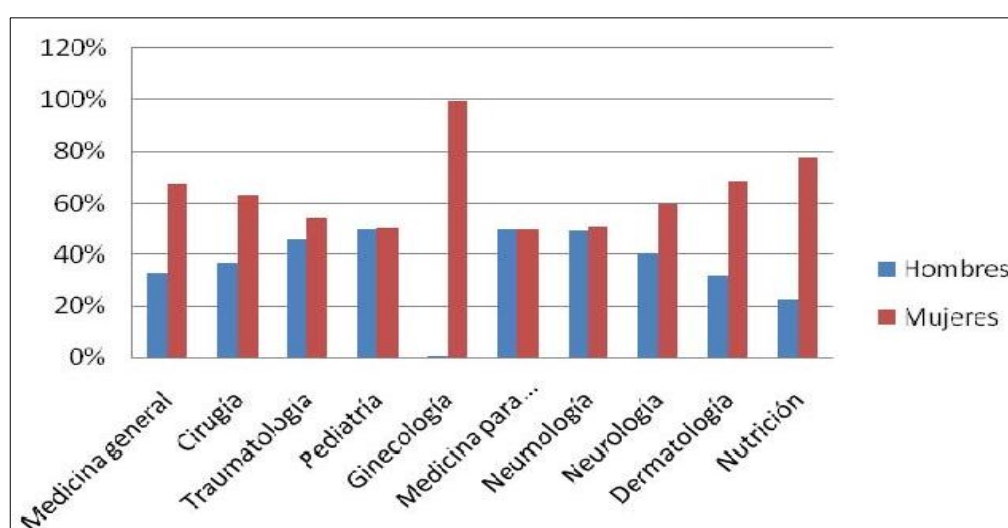
Análisis: Entre los adultos menores, la mayor demanda se registra en ginecología con un 91%, en los niños la pediatría con un 86%; en adolescentes la dermatología con 26% y los adultos mayores se diversifican los porcentajes entre traumatología y neurología.

Interpretación: Se puede entender que existe amplia demanda de usuarios y que estos responden a los grupos de edades; ello conlleva a la necesidad de diversificar y optimizar las áreas de especialidades.

2. Clasificación de la población demandante por grupos de sexo.

Descripción	Hombres	Mujeres
Medicina general	33%	67%
Cirugía	37%	63%
Traumatología	49%	54%
Ginecología	0	99%
Neumología	46%	51%
Neurología	41%	59%
Dermatología	32%	68%

Fuente: Estadística Clínica Moderna Periodo: Enero – Septiembre 2013.



Análisis: El área más demandada por el sexo femenino es Ginecología con un 99%; en el sexo masculino es traumatología con un 49%. En términos generales, los mayores porcentajes prevalecen en el sexo femenino.

Interpretación: El sexo femenino, en valores relativos o porcentualmente hablando es el mayor demandante de servicios médicos, al prevalecer en todas las especialidades. Se puede notar que Medicina general, dermatología y nutrición marcan la diferencia de una relación dos a uno, es decir por cada dos pacientes mujeres que se atiende un hombre lo hace.

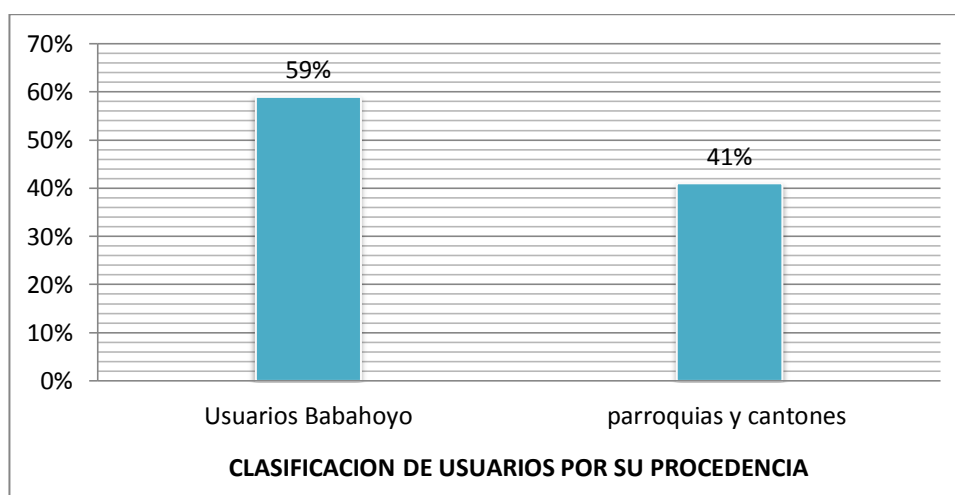
3.- Clasificación de la población según procedencia.

Descripción	Porcentaje
Usuarios de Babahoyo.	59%
Usuarios de parroquias y cantones de la provincia de Los Ríos.	41%
Total	100%

Fuente: Estadística Clínica Moderna. Periodo: Enero – Septiembre 2013.

Localidad 1: usuarios que viven en Babahoyo

Localidad 2: parroquias y cantones dentro de la Provincia de Los Ríos.



Análisis:

Analizando las cifras, se nota que los usuarios de Babahoyo alcanzan el 59% y los que son de otras localidades u otras parroquias o cantones de Babahoyo acumulan el 49%.

Interpretación:

La clínica está actualmente enfocada principalmente en atraer a los usuarios locales, sin considerar parroquias y cantones aledaños con alta densidad de población que podrían ser potenciales usuarios a mediano y corto plazo.

12.4. RESUMEN DE LOS RESULTADOS.

A partir de los resultados presentados y analizados, se puede establecer los siguientes aspectos referentes a los procesos y procedimientos médicos y administrativos de la clínica Moderna:

- Disponibilidad de una infraestructura física no acorde con flujo de los pacientes y familiares que lo visitan.
- Constituye un avance acertado el establecimiento de los procesos sistémicos y de apoyo en el hospital, sin embargo falta difusión a todo el personal involucrado.
- Información y manejo de datos de historias clínicas, deficiente y obsoleto, con cardex físico no informatizado.
- Escaso personal de enfermería para la preparación de pacientes.
- Médicos atienden con retraso la visita médica a pacientes ingresados.
- Insatisfacción de los usuarios en la calidad de atención y en el tiempo que deben esperar para ser atendidos.

- Ubicación geográfica permite considerar un posible aumento de pacientes.
- Atención despersonalizada de algún sector de enfermería como actores directos de atención a los pacientes.
- La organización y estructura administrativa deficiente por falta de control interno.
- El talento humano que labora en la Clínica Moderna, no conoce en su mayoría las ventajas de desarrollar las actividades bajo un sistema de gestión de calidad, sin embargo hay predisposición para colaborar.
- El clima organizacional esta en término medio, se puede potencializar y desarrollar competencias que ayudan a la implementación de la calidad en el servicio de la salud.
- Existe una falta de comunicación efectiva entre los administradores de la Clínica y los usuarios.
- La mayor parte de los usuarios que demandan atención en la clínica pertenece al sexo femenino, tanto en medicina general como en especialidades.

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

13.1. CONCLUSIONES.

1. Los procesos internos de la clínica Moderna, presentan falencias que requieren atención y rectificación a corto y mediano plazo, especialmente en lo referente a procedimientos técnicos y administrativos, lo que está afectando la calidad de atención que se brinda.

2. El personal que labora en la entidad, conoce sus obligaciones y las cumple, sin embargo se detecta que no asumen un sentido de pertenencia que les permita desarrollar sus actividades con mayor eficiencia.

3. Los usuarios externos que acuden a la clínica, consideran a la entidad como un referente de atención médica en la ciudad y por ello estiman que la clínica podría ofrecer una atención de mayor calidad que la que se brinda actualmente.

4. En general, las condiciones y procedimientos de la clínica Moderna, favorecen la aplicación de procesos de reingeniería encaminados a alcanzar las normas ISO y optimizar los procedimientos con los usuarios.

13.2. RECOMENDACIONES.

En base a las conclusiones, se recomienda:

1. Establecer procesos que permitan rectificar las falencias en los procedimientos técnico – administrativos que afectan la calidad de atención que se brinda a los usuarios.
2. Implementar un sistema permanente de actualización y capacitación al personal de la clínica, que les incentive a asumir un mayor sentido de pertenencia hacia la entidad y mejorar las prácticas que desarrollan para hacerlas más eficientes.
3. Optimizar los procedimientos de atención al usuario externo, facilitando las condiciones y trámites que debe realizar previo a la atención de los médicos.
4. Diseñar y aplicar en la clínica un programa de reingeniería a los procedimientos técnicos y administrativos mediante la adopción de las normas de calidad ISO 9000-2000, que involucre a todo el personal y directivos.

14. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

“ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DE PROCESOS DE REINGENIERÍA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN LA CLÍNICA MODERNA EN LA CIUDAD DE BABAHOYO “

14.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.

En base a los resultados de la investigación, se presenta como alternativa, la elaboración y aplicación de un sistema de reingeniería en los procedimientos técnicos y administrativos que se desarrollan en la clínica Moderna, con el objeto de dar un giro a la situación actual que está afectando la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

14.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.

El propósito de esta propuesta es utilizar el ciclo de mejoramiento continuo (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), para desarrollar y potencializar el talento humano, de la “Clínica Moderna” dentro de los estándares de competencia con las clínicas privadas de la ciudad de Babahoyo, para esto se utilizarán procesos que se relacionan con la provisión del servicio de la organización- clínica a los clientes externos (pacientes) en los siguientes términos:

- Procesos de atención médica con respecto a admisión, citas médicas, servicio de laboratorio, imagenología y farmacia. Comprende todos los algoritmos secuenciales para atender y solucionar los requerimientos en los pacientes.
- Procedimientos administrativos con respecto a autorizaciones de permisos del personal, contratación del personal de servicios ocasionales y recepción de entrega de documentos entre otros. De tal manera que todas las actividades de logística operativa, definan el nivel de apoyo que cada sección debe tener en su área de responsabilidad, base legal distribución y archivo.

14.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA.

14.3.1. ANTECEDENTES.

Los resultados de la investigación revelaron que los procedimientos internos y externos que se desarrollan en la clínica Moderna, de la ciudad de Babahoyo, presentan falencias que están afectando la calidad de la atención que se brinda a los usuarios; este aspecto constituye un serio problema para la clínica, que desde sus inicios mantiene un prestigio reconocido en la ciudad como una entidad que brinda servicios de salud con calidad y calidez; sin embargo la por falta de evaluación y renovación

en los procesos técnicos y administrativos, han contribuido a desmejorar la oferta de servicios a la ciudadanía.

14.3.2. JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad es fundamental que toda entidad privada que brinda servicios de salud, evalúe permanentemente la calidad de los procedimientos que desarrolla, y con base a los resultados de las evaluaciones, revise y aplique normas encaminados a mantener o incrementar esos niveles de calidad en la atención al usuario y en los procesos internos; pues de esto depende en gran parte su posicionamiento dentro de la comunidad.

En hecho de implementar procesos y procedimientos encaminados a mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a la ciudadanía es importante para los involucrados por las siguientes razones:

- Involucra a todos los niveles jerárquicos de la clínica.
- Optimiza los recursos humanos materiales y tecnológicos.
- Los flujogramas y la retroalimentación de los mismos para revisar tiempos de espera y demora.
- Con la identificación de las acciones defensivas y ofensivas se focaliza las prioridades de los proyectos inmediatos.

14.3.3. OBJETIVOS.

Objetivo General.

Elaborar y aplicar procesos de reingeniería de los procedimientos administrativos en salud para mejorar la calidad de atención a los usuarios en la clínica moderna en la ciudad de Babahoyo.

Objetivos Específicos.

- Desarrollar acciones encaminadas a optimizar el tiempo y la calidad de los procedimientos técnicos y administrativos que se desarrollan en la clínica.
- Diagnosticar la demanda de los usuarios a través de cuadros comparativos analizando la relación entre las especialidades que brinda la clínica con los usuarios niños, adolescentes, adultos.
- Aplicar el sistema Plan-Do-Check-Act. (Planear-hacer- revisar-actuar en todos los procesos internos y externos que se desarrollan en la clínica.
- Promover el mejoramiento continuo de todo el personal técnico, administrativo y médico de la entidad a través de la capacitación y actualización y evaluación permanente.

14.3.4. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.

14.3.4.1. Descripción de los procesos a intervenir.

Proceso Nº 1: Citas Médicas.

Optimizar las consultas externas de los usuarios (as), mejorando los tiempos más probables

Proceso Nº 2: Compra de Suministros.

Desarrollar un algoritmo secuencial de cómo proceder frente a los proveedores.

Proceso Nº 3: Toma de Rayos de X.

Establecer normativas del departamento de imagenología para los diferentes exámenes de diagnóstico.

Proceso Nº 4: Laboratorio.

Implementar normas en el laboratorio para acatar las normas de bioseguridad en la seguridad e higiene hospitalaria.

Proceso Nº 5: Admisión.

Determinar los pasos que el usuario debe seguir para el seguimiento de la historia clínica de los pacientes a diferentes especialidades.

Proceso Nº 6: Farmacia.

Dotar de los ítems necesarios para que los usuarios internos optimicen las labores diarias.

Proceso Nº 7: Cirugías.

Implementar procedimientos médicos para que los médicos y enfermeras (os), puedan desarrollar su trabajo pre y post operatorio.

13.3.4.2. Aplicación del sistema Plan-Do-Check-Act en los procesos.

Proceso Nº 1: Citas Médicas.

1.- Planear.-

Optimizar las consultas externas de los usuarios (as), mejorando los tiempos más probables

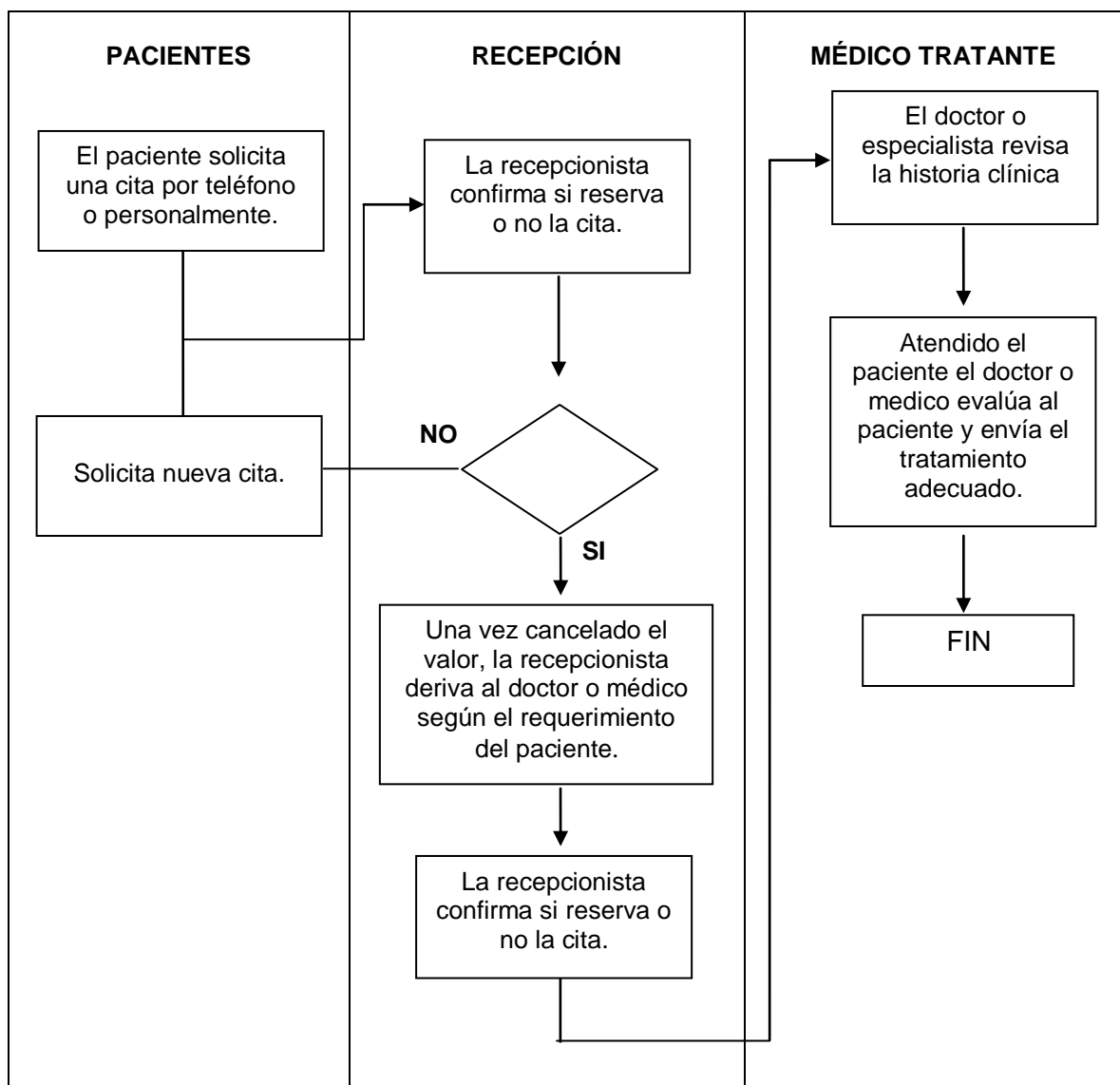
2.- Hacer.

- El paciente solicita una cita médica por teléfono o personalmente, este procedimiento será atenderá simultáneamente a través del call center de la clínica.
- La recepcionista confirma si reservo o no la cita de acuerdo al médico y la especialidad solicitada Una vez cancelado el valor la recepcionista deriva al doctor o medico según el requerimiento del paciente y procede a facturar.

- Las carpetas son asignadas al médico tratante.
- El doctor o especialista revisa la Historia Clínica, revisando los diagnósticos anteriores.
- Atendido el paciente el doctor o medico evalúa al paciente y envía el tratamiento adecuado. Finaliza el procedimiento asignando la enfermera nueva cita si el doctor lo considera necesario.

3.- Verificar.

CITAS MÉDICAS.



Flujograma del proceso de citas médicas

Proceso Nº 2: Compra de Suministros

1.- Planear.

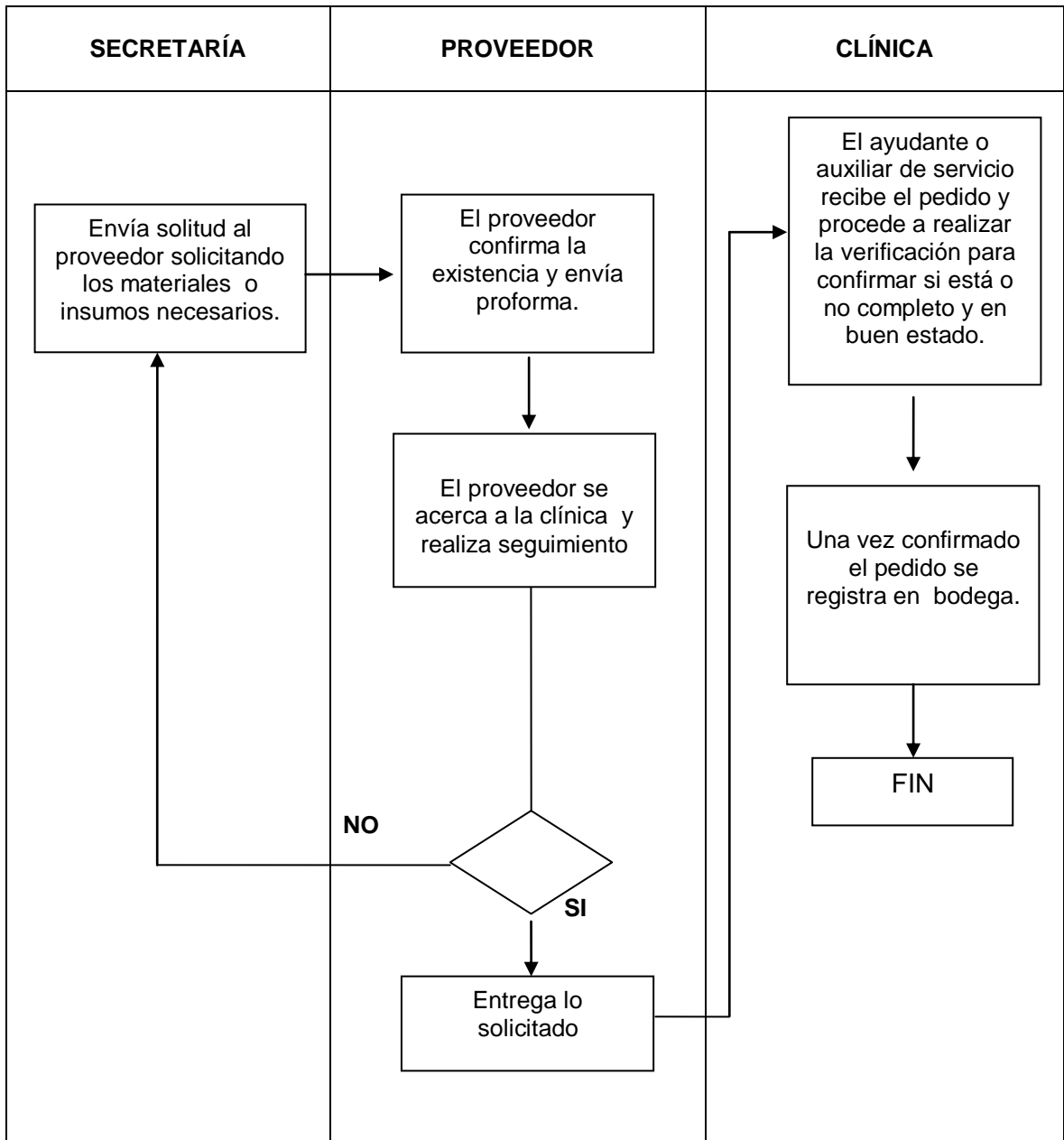
Desarrollar un algoritmo secuencial de cómo proceder frente a los proveedores locales, provinciales y nacionales.

2.- Hacer.

- La Secretaria envía solicitud al proveedor solicitando los materiales o insumos necesarios.
- El proveedor confirma la existencia y envía proforma, vía mail, correo o entregando personalmente la proforma.
- El proveedor se acerca a la clínica y realiza seguimiento, definiendo los parámetros técnicos del pedido.
- Si tiene todo lo solicitado procede a la entrega lo requerido, en el caso de que no exista en stock la secretaria vuelve a solicitar el pedido o acepta la demora en la entrega.
- El ayudante o auxiliar de servicio recibe el pedido y procede a realizar la verificación para confirmar si está o no completo y en buen estado.
- Una vez confirmado el pedido se registra en bodega.
- Finaliza el procedimiento con el registro en digital de la compra inventariada.

3.- Verificar.

COMPRA DE INSUMOS.



Flujograma del proceso de compra de insumos.

Proceso Nº 3: Toma de Rayos X

1.- Planear.

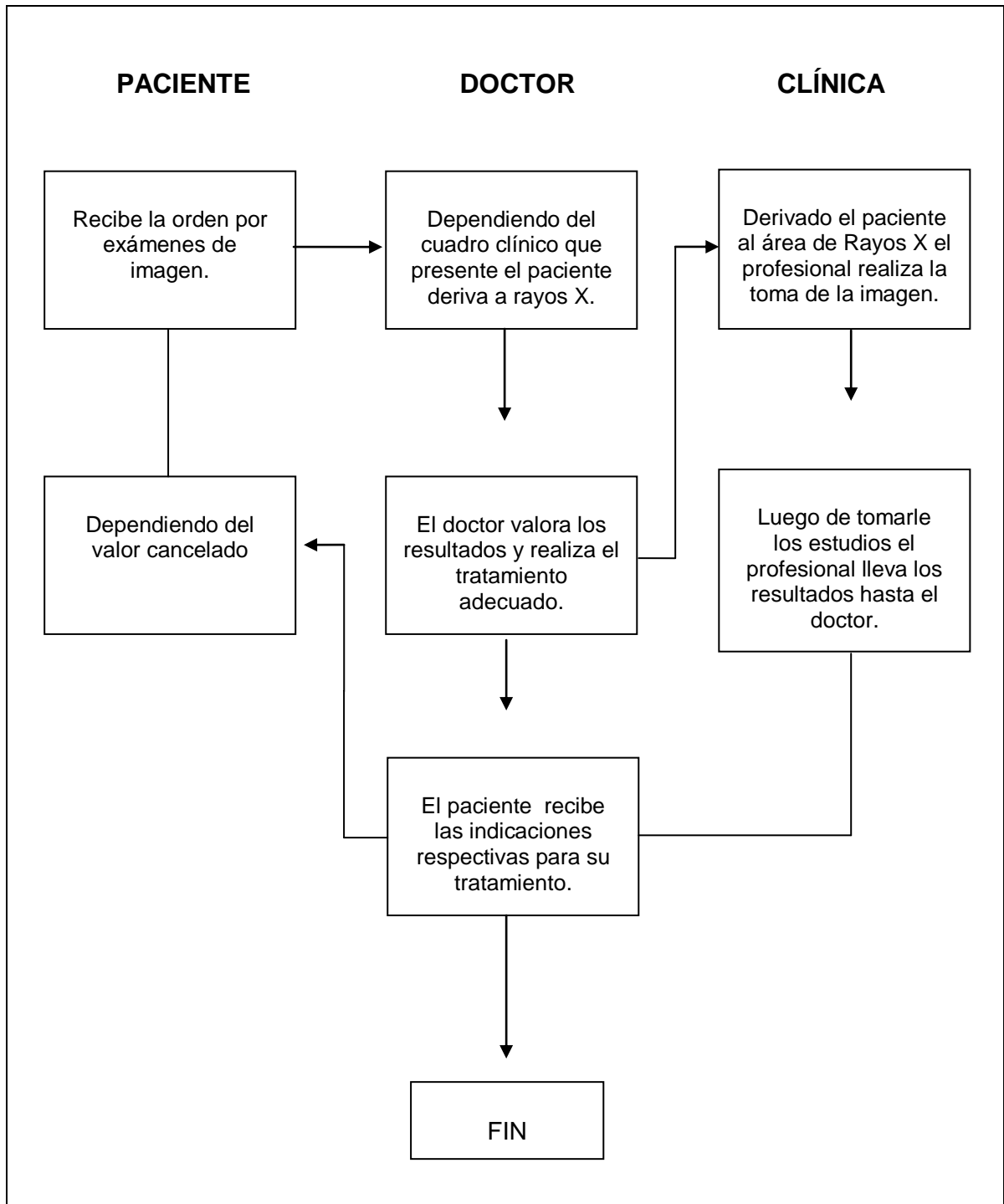
Establecer normativas del departamento de imagenología para los diferentes exámenes de diagnóstico.

2.- Hacer.

- El paciente recibe la orden y el instructivo necesario para proceder al examen de imagenología de acuerdo al turno asignado.
- El paciente cancela el valor de la factura y recibe una inducción por parte del personal paramédico en el caso de que el examen sea complejo.
- El doctor dependiendo del cuadro clínico que presente el paciente deriva al departamento de imágenes para comprobar su diagnóstico.
- Derivado el paciente al área de rayos X el profesional realiza la toma del examen.
- Luego del examen el paciente recibe un informe y entrega los resultados al doctor.
- El doctor valora los resultados, confirma el diagnóstico con otros exámenes de laboratorio y da el tratamiento adecuado.
- El paciente recibe las indicaciones respectivas para su tratamiento.

3.- Verificar.

RAYOS X



Flujograma del proceso de Radiología.

Proceso Nº 4: Laboratorio.

1.- Planear.-

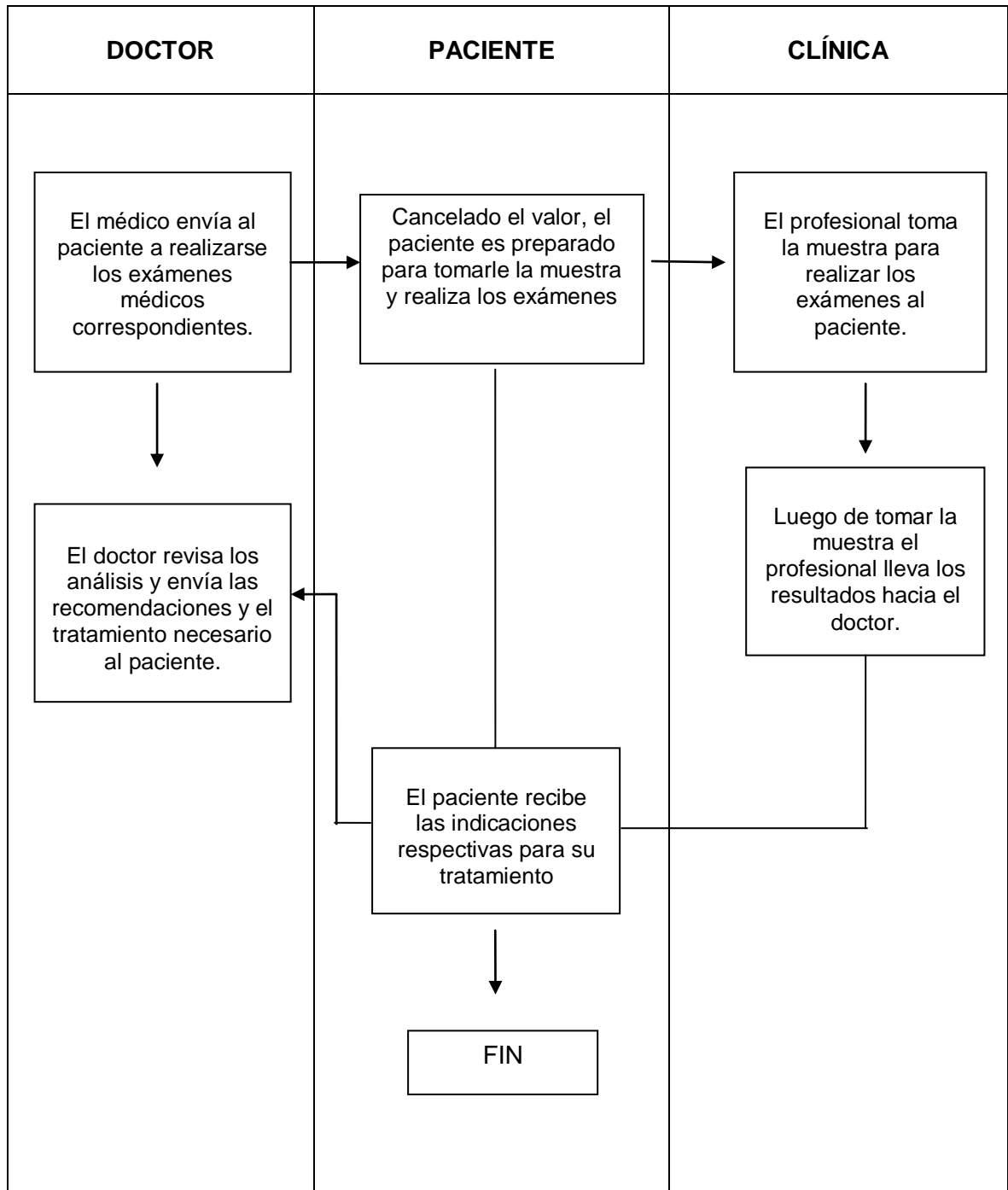
Implementar normas de bioseguridad en el laboratorio para garantizar al paciente una adecuada atención en higiene hospitalaria.

2.- Hacer.

- El medico envía al paciente a realizarse los exámenes médicos correspondientes.
- El paciente recibe instrucciones de la forma como se va a realizar los exámenes
- Cancelado el valor el paciente es preparado para tomarle la muestra y realizarse los exámenes.
- El profesional toma la muestra para realizar los exámenes al paciente..
- El laboratorio procesa la información.
- El personal técnico presenta los informes de los exámenes de los pacientes en las especialidades de la clínica.
- El doctor revisa los análisis, establece un cuadro clínico y norma el tratamiento.
- El paciente recibe las indicaciones respectivas para su tratamiento y complementa su actividad curativa con dietas alimenticias.
- Seguimiento a la mejora del paciente con nuevos exámenes.

3.- Verificar.

LABORATORIO



Flujograma del proceso de Laboratorio.

Proceso Nº 5: Admisión.

1.- Planear.-

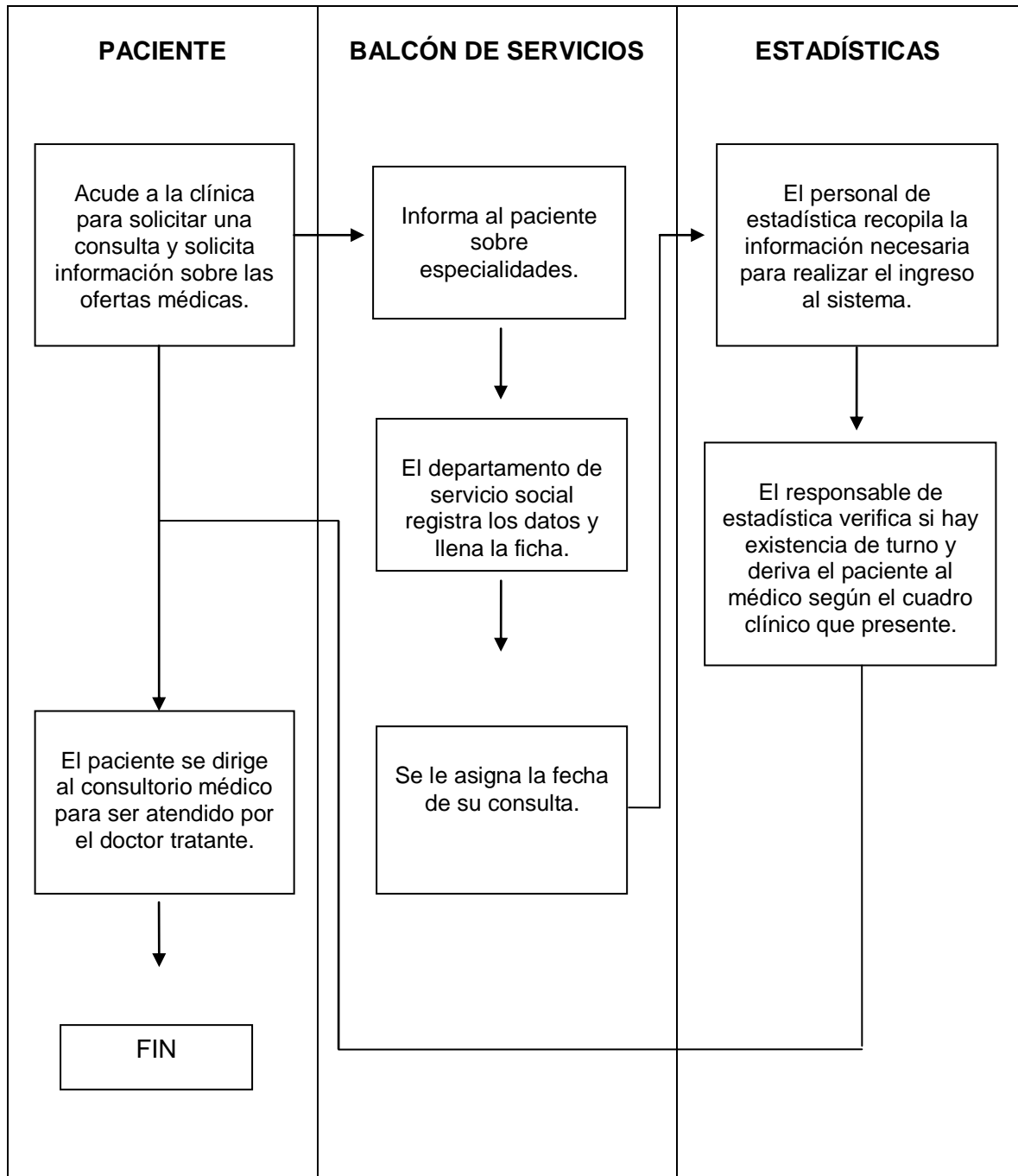
Determinar los pasos que el usuario debe seguir para el seguimiento de la historia clínica de los pacientes a diferentes especialidades.

2.- Hacer.

- Acude a la clínica para solicitar una consulta y solicita información sobre las ofertas médicas.
- La recepcionista informa sobre especialidades y le da una inducción de los diferentes servicios de la clínica
- El departamento de servicio social registra sus datos y complementa la Historia.
- Dependiendo del estado del paciente se le asigna la fecha de su consulta en la semana o en el día que el paciente disponga de tiempo de acuerdo a los horarios de atención.
- El personal de estadística recopila la información necesaria para realizar el ingreso al sistema.
- El responsable de estadística verifica si hay existencia de turno y deriva al paciente a médico residente según el cuadro clínico que posea.
- El paciente se dirige al consultorio médico para ser atendido por el doctor tratante.

3.- Verificar.

ADMISIÓN



Flujograma del proceso de Admisión.

Proceso N° 6: Pedido de farmacia a pacientes hospitalizados.

1.- Planear.

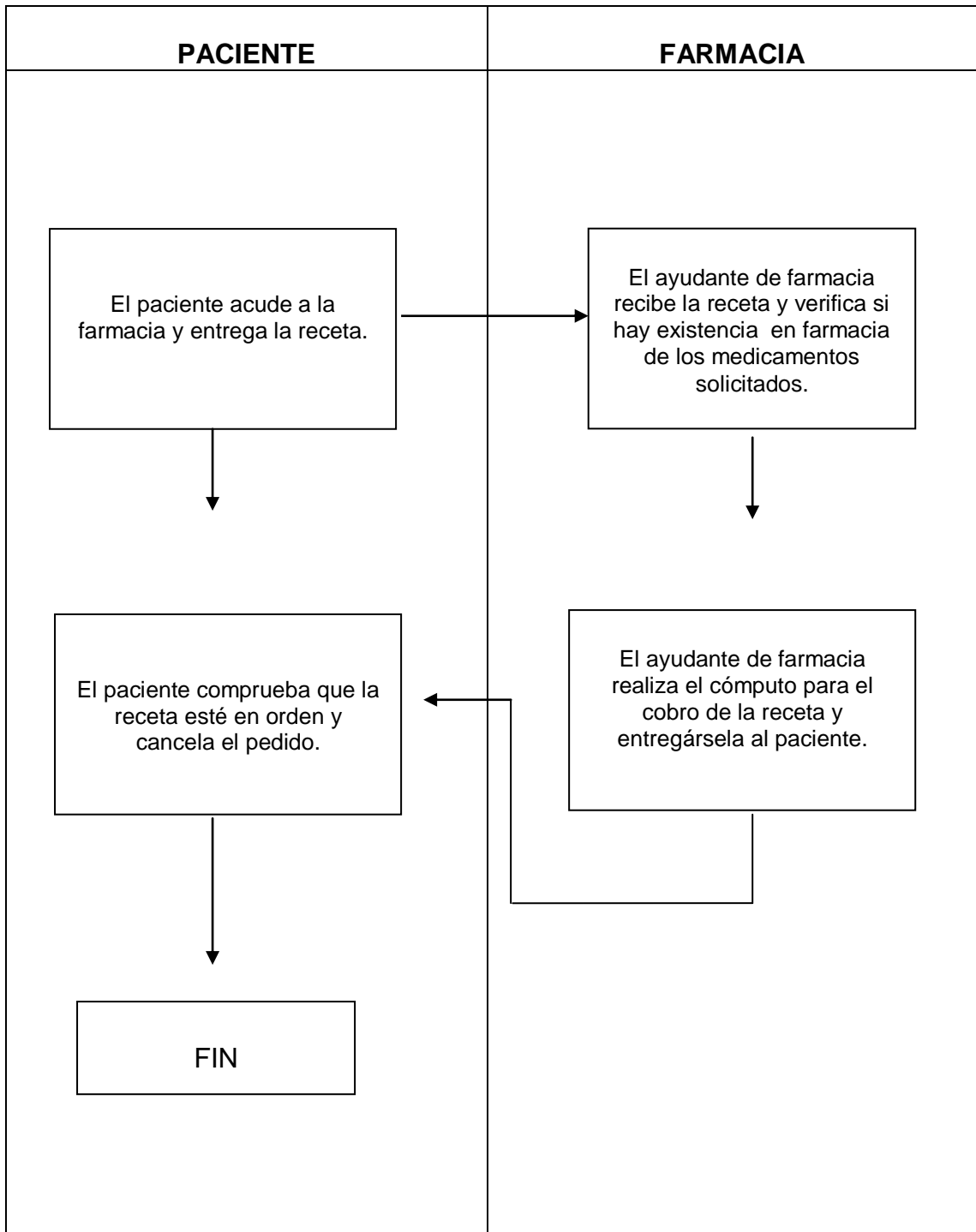
Dotar de medicina necesaria para que los usuarios internos optimicen en las labores diarias a los pacientes que están hospitalizados en diferentes especialidades.

2.- Hacer.

- Enfermería acude a la farmacia con el cuadro comparativo de medicina asignada al piso de atención hospitalaria.
- El ayudante de farmacia recepta la receta para la revisión y verificar si hay existencias de los medicamentos, caso contrario el departamento financiero lo considera como pedido prioritario en el caso de no existir stock la clínica tiene un convenio con una farmacia local para solventar la emergencia.
- El ayudante de farmacia realiza la entrega recepción del o la enfermera responsable del control de medicina en el piso asignado y de turno respectivo.
- El personal de enfermería comprueba que la orden de pedido este bien hace la entrega recepción al personal paramédico.
- Personal de enfermería se dirige a cada sección asignada para suministrar la medicina reportada.

3.- Verificar.

FARMACIA



Flujograma del proceso de farmacia.

Proceso Nº 7: Cirugías.

1.- Planear.-

Implementar procedimientos quirúrgicos para que los médicos y enfermeras (os), puedan desarrollar su trabajo pre y post operatorio.

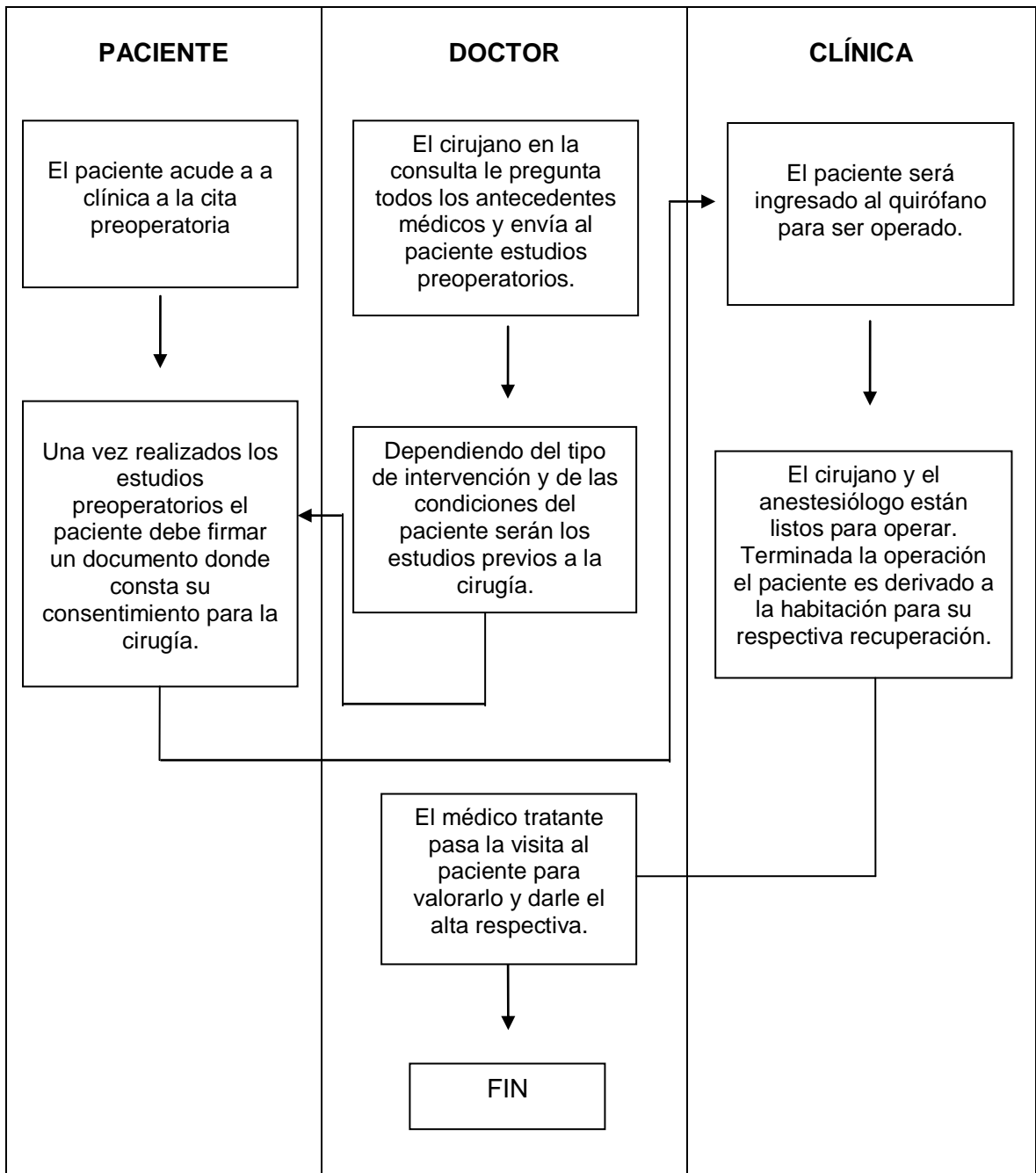
2.- Hacer.-

- El paciente acude a la clínica a la cita preoperatoria.
- Una vez realizados los estudios preoperatorios el paciente debe firmar un documento en el que debe constar su consentimiento para realizar la cirugía.
- El cirujano en la consulta le pregunta todos los antecedentes médicos y envía al paciente estudios preoperatorios
- Dependiendo del tipo de intervención y de las condiciones del paciente serán los estudios previos a la cirugía.
- Una vez realizados los estudios preoperatorios el paciente debe firmar un documento en el que debe constar su consentimiento para realizar la cirugía.
- El paciente será ingresado al quirófano para su preparación.
- En quirófano personal médico y paramédico ejecutan la operación con todos los protocolos establecidos en una intervención.
- En el posoperatorio personal de cuidados intensivos realizan el seguimiento que el médico tratante lo determina en la enfermedad diagnosticada.

- El médico tratante pasa la visita al paciente para valorarlo y darle el alta respectiva.

3.- Verificar.

CIRUGÍAS.



Flujograma del proceso de Cirugías.

14.3.4.3. Lista de procedimientos administrativos.

De la misma forma que los procesos, también se realiza la intervención de los procedimientos administrativos a fin de optimizarlos y convertirlos en referentes de calidad.

Estos procesos son:

- 1.- Procedimiento no. 001: para autorizar licencia al Personal administrativo y servicios.
- 2.- Procedimiento no. 002: para autorizar permiso al personal administrativo y de servicio.
- 3.- Procedimiento no. 003: para contratar personal por Servicios ocasionales.
- 4.- procedimiento no. 004: para la recepción y entrega de Documentos.

Para alcanzar la optimización descrita, se implementará un sistema documentado de sistematizar la información correspondiente a cada uno de ellos, la cual será luego clasificada y archivada. Todo el personal debe acatar y realizar las acciones que se detallan:

CLINICA MODERNA

PROCEDIMIENTO No. 001 PARA AUTORIZAR LICENCIA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SERVICIOS.

I.- ANTECEDENTES:

En cumplimiento a la capacitación sobre el manejo de procedimientos, se ha procedido a la actualización y/o elaboración de los diferentes Procedimientos Operativos Normales y especiales que rigen las actividades de la Clínica Moderna.

II.- OBJETIVO.

Establecer los procedimientos administrativos que se deben cumplir para la autorización de uso de licencia del personal contratado.

III.- ÁREA DE RESPONSABILIDAD.

Departamento de Talento Humano.

IV.- BASE LEGAL.

Código de trabajo.

V.- PROCEDIMIENTO.

Todas las peticiones de Licencia serán canalizadas a través del Director General y delega a la secretaria para conceder la autorización correspondiente, previa la verificación del reemplazo respectivo cuando se trate del personal de enfermería.

A.- ELABORACIÓN.

- 1. Recepción de solicitudes de Licencia (con un mínimo de 24 horas previas a su ejecución).**

Responsable: Secretaria de la dirección

- 2. Trámite de autorización.**

- Firma del Director

Responsable: El interesado.

B.- LEGALIZACIÓN.

- 1. Firma del Director o quien lo subrogue autorizando la Licencia.**

Responsable: El interesado.

C.- DISTRIBUCIÓN.

- 1. Interesado**
- 2. Dirección General**

D.- ARCHIVO.

Recepción de la copia del documento debidamente legalizada.

Revisión de documentos legales de descargo.

Archivo del documento y Control.

CLINICA MODERNA

PROCEDIMIENTO No. 002 PARA AUTORIZAR PERMISO AL PERSONAL DE ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIO

I.- ANTECEDENTES:

En cumplimiento a la capacitación sobre el manejo de procedimientos, se ha procedido a la actualización y/o elaboración de los diferentes Procedimientos Operativos Normales y especiales que rigen la Clínica Moderna

II.- OBJETIVO.

Establecer los procedimientos administrativos que se deben cumplir para la autorización de permiso del personal contratado por la modalidad de servicio ocasionales.

III.- ÁREA DE RESPONSABILIDAD.

Departamento de Talento Humano.

IV.- BASE LEGAL.

Código de Trabajo

V.- PROCEDIMIENTO.

Todas las peticiones serán canalizadas a través del Dpto. de Recursos Humanos, y será el Director o quien lo subroge el único facultado para conceder la autorización correspondiente, previo la verificación del remplazo respectivo en el caso del personal de enfermería

A.- ELABORACIÓN.

1. Recepción de solicitudes de permiso con un mínimo de 24 horas previas a su ejecución).

- Verificación de novedad. (Asuntos Personales y/o Calamidad Doméstica).
- Toma de datos y Elaboración del documento.

Responsable: Dpto. de Talento Humano.

2. Trámite de autorización.

- Firma del Director en el petitorio.

Responsable: El interesado.

B.- LEGALIZACIÓN.

Director general de la Clínica

Responsable: El interesado.

C.- DISTRIBUCIÓN.

Departamento de Talento Humano entregará el formulario del permiso debidamente autorizado a:

Interesado.

Responsable: Jefe de Talento Humano

D.- ARCHIVO.

- Recepción de la copia del documento debidamente legalizada.
- Revisión de documentos de respaldo y archivo del documento.

CLINICA MODERNA

PROCEDIMIENTO No. 003 PARA CONTRATAR PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE SERVICIOS OCASIONALES

I.- ANTECEDENTES:

En cumplimiento a la capacitación sobre el manejo de procedimientos, se ha procedido a la actualización y/o elaboración de los diferentes Procedimientos Operativos Normales y especiales que rigen a la Clínica Moderna.

II.- OBJETIVO.

Establecer los procedimientos administrativos que se deben cumplir para la Contratación Administrativo y de Servicios Generales de la Clínica Moderna

III.- ÁREA DE RESPONSABILIDAD.

Secretaría General.

IV.- BASE LEGAL.

A.- Código de trabajo

V.- PROCEDIMIENTO.

La Contratación del personal Administrativo y de Servicios Generales, se la canalizará a través de la Dirección, y se lo realizará mediante la revisión de su hoja de vida con la experiencia y perfil profesional acorde a lo solicitado, el director autoriza la respectiva contratación.

A.- ELABORACIÓN.

1. Aspectos Administrativos.

- Trámite administrativo de Talento Humano justificando la contratación al Director.
- Se realiza la respectiva publicación en la Prensa, para que las personas interesadas presenten las respectivas carpetas.
- Se realiza el llamamiento para que las personas que presentaron carpetas rindan las respectivas pruebas y la entrevista personal.

Responsable: Secretaría de la Clínica.

2. Recepción de prueba Psicológica.

- Recibe el listado de aspirantes al puesto de trabajo.
- Receta las pruebas y lo cuantifica
- Presenta resultados al Director.

Responsable: Jefe de Talento Humano.

3. Entrevista Personal.

- Recibe las carpetas de los aspirantes al puesto de trabajo.
- Convoca a los jefes de áreas involucradas en la Entrevista.
- Realiza la entrevista individual a los aspirantes al puesto de trabajo.
- En base a los resultados de las pruebas, determina la terna finalista y recomienda a un aspirante en particular.

Responsable: Jefe de talento Humano.

4. Selección final y contratación.

- La persona ganadora del Concurso de Merecimiento es llamada a laborar en la Clínica Moderna.
- Se realiza contrato de trabajo para tres meses de prueba.
- Realiza contrato anual de trabajo.

Responsable: Secretaria del Director.

B.- LEGALIZACIÓN.

1. El Director luego de revisar el contrato individual de trabajo, legalizará con su firma.
2. Envía los contratos a la Insectoría para su registro.

Responsable: Director / Secretaría General.

C.- DISTRIBUCIÓN.

El Director dispondrá a Secretaría General la entrega del contrato individual de trabajo debidamente legalizado a:

Personal Contratado.

Responsable: Secretaría General.

D.- ARCHIVO.

Será archivará todos los contratos en Secretaría General.

Responsable: Secretaría General.

CLINICA MODERNA

PROCEDIMIENTO No. 004 PARA LA RECEPCION Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

I.- ANTECEDENTES:

En cumplimiento a la capacitación sobre el manejo de procedimientos, se ha procedido a la actualización y/o elaboración de los diferentes Procedimientos Operativos Normales y especiales que rigen la Clínica Moderna.

II.- OBJETIVO.

Establecer los procedimientos para la recepción y entrega de documentos en la clínica Moderna

III.- ÁREA DE RESPONSABILIDAD.

Secretaría General.

IV.- BASE LEGAL.

- A.-** Código de trabajo
- B.-** Normativas y directrices de la Clínica Moderna

V.- PROCEDIMIENTO

A.- RECEPCION.-

- 1.-** Recepción de la clínica recibe la documentación.

2.- Inmediatamente entrega a la secretaria de la Dirección quién revisa los contenidos de los documentos (de qué asunto se trata,/que se encuentre elaborados correctamente).

3.- Seguido la Secretaria entregará la copia del documento con la fe de presentación;

4.- En el libro de ingresos se procede a realizar el ingreso de la documentación anotando la fecha, número del documento, remitente, y asunto de que se trata.

5.- Finalmente se tramita la documentación a la sección involucrada

Responsable: Secretaria General.

B.- LEGALIZACIÓN.

6.- El Director sumilla la documentación y entrega a las secciones correspondientes.

Responsable: Director

C.- DISTRIBUCIÓN.

Una vez sumillados los documentos por parte del Director General de la Clínica, la Secretaria procede a reproducirlos y los entrega a los departamentos a quienes fueron tramitados con las disposiciones para su cumplimiento, y que pueden ser.

- Gerencia Técnica (Doctores especialistas)
- Dpto. Contabilidad
- Sección de enfermería

- Sección farmacia
Responsable: Secretaría General

D. - ARCHIVO.

Será archivada la copia o el original de los documentos entregados a los departamentos respectivos en la Carpeta de Oficios, Memorándums, según el caso.

Responsable: Secretaria.

14.3.5. Plan de acción para la aplicación y desarrollo de la propuesta.

Para la implementación de la propuesta, se ha diseñado un plan de acción que se cumplirá desde el mes de Julio 2014 y se desarrollará paulatinamente de acuerdo con los procesos que se vayan a implementar. El plan consta de varias fases debidamente programadas y con fechas establecidas para que puedan implementarse en forma ordenada y sistemática, de tal manera que puedan cumplirse los objetivos.

El plan de acción contempla una serie de actividades secuenciales que se van a desarrollar de acuerdo a un cronograma; algunas actividades están dirigida a un segmento específico de miembros de la clínica, mientras de otras son de carácter general y en ella deben participar todo el personal de la institución.

CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	FECHA	TAREAS ESPECÍFICAS	RECURSOS	PARTICIPANTES
Socialización del plan de acción al personal de la clínica.	30 junio 2014.	- Exposición del plan con proyección de diapositivas.	- Proyector Data Show. - Memoria USB. - Folleto explicativo.	- Directivos. - Personal administrativo. - Personal técnico y de servicios.
Taller de Capacitación al personal de la clínica.	07 al 10 de junio 2014	- Conferencias de expertos sobre calidad de servicios y normas ISO 9000-2000. - Proyección de videos. - Talleres de trabajo. - Análisis de casos.	- Carteles. - Proyector data show. - Reproductor de video. - DVD. - Papelógrafos. - Folletos.	- Todo el personal de la clínica.
Capacitación para aplicación del sistema Plan-Do-Check-Act en los procesos: Proceso N° 1: Citas Médicas. Proceso N° 2: Compra de Suministros.	19 de Junio 2014.	- Conferencias. - Talleres de trabajo. - Simulación.	- Proyector data show. - Folletos. - Papelógrafos	- Personal administrativo. - Personal técnico y de servicios.
Capacitación para aplicación del sistema Plan-Do-Check-Act en los procesos:	26 de Junio 2014.	- Conferencias. - Talleres de trabajo. - Simulación.	- Proyector data show. - Folletos. - Papelógrafos	- Personal administrativo. - Personal técnico y de servicios.

Proceso N° 3: Toma de Rayos de X. Proceso N° 4: Laboratorio. Proceso N° 5: Admisión.				
Capacitación para aplicación del sistema Plan-Do-Check-Act en los procesos: Proceso N° 6: Farmacia. Proceso N° 7: Cirugías.	02 agosto 2014	- Conferencias. - Talleres de trabajo. - Simulación.	- Proyector data show. - Folletos. - Papelógrafos	- Personal administrativo. - Personal técnico y de servicios.
Capacitación para la calidad en los Procedimientos administrativos. Procedimiento no. 001: para autorizar licencia al Personal administrativo y servicios. Procedimiento no. 002: para autorizar permiso al personal administrativo y de servicio.	09 agosto 2014	- Conferencias. - Talleres de trabajo. - Simulación.	- Proyector data show. - Folletos. - Papelógrafos	- Directivos. - Personal Administrativo.
Capacitación para la calidad en los Procedimientos administrativos.	16 agosto 2014	- Conferencias. - Talleres de trabajo. - Simulación.	- Proyector data show. - Folletos. - Papelógrafos	- Directivos. - Personal Administrativo.

<p>Procedimiento no. 003: para contratar personal por Servicios ocasionales.</p> <p>Procedimiento no. 004: para la recepción y entrega de Documentos.</p>				
<p>Aplicación del plan de reingeniería de procesos.</p>	<p>Permanente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño y uso de guías específicas para cada proceso. - Llenado de reportes diarios de cumplimiento. - Creación de buzón de sugerencias para usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartelera. - Buzón. - Formato para sugerencias. - Formato para calificación de la atención recibida. 	<p>- Directivos.</p>
<p>Difusión de los procesos de reingeniería en la comunidad.</p>	<p>Septiembre 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de plan de comunicación institucional. - Mejoramiento de la página web de la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartelera. - Internet. 	<p>- Directivos.</p>

14.3.6. Resultados esperados.

Con la presente propuesta se espera alcanzar los siguientes resultados:

1. Hacia finales del año 2014, se habrá mejorado significativamente la calidad en los servicios de salud que se ofrecen en la clínica moderna
2. En el transcurso de un año, a partir de la aplicación de la propuesta, se registrará un aumento significativo del número de usuarios, tanto de la localidad como de las parroquias y cantones aledaños.
3. El personal se sentirá con mayor sentido de pertenencia hacia la entidad en razón de estar en constante capacitación y actualización, por lo cual el servicio que ofrecen es de calidad y con calidez hacia los usuarios.
4. Los servicios de salud que ofrece la clínica Moderna son ampliamente reconocidos por la comunidad local y provincial en razón de su calidad y niveles de eficiencia.
5. A partir del año 2015, la propuesta de reingeniería en los procesos de atención en salud aplicado en la clínica Moderna, se difunde y se proyecta implementar en otras entidades de salud privadas de la localidad, en razón de los excelentes resultados obtenidos.

14.3.7. Evaluación.

La evaluación de la propuesta se realizará por medio de reuniones periódicas al final de cada mes, donde todo el personal de a conocer los avances alcanzados con la aplicación de las estrategias propuestas para mejorar la calidad de los servicios y optimizar los procesos.

Los criterios vertidos en las reuniones son luego sistematizados y confrontados para detectar a ciencia cierta los niveles de progreso que se hayan logrado. Finalmente, se elabora un informe que será presentado a los directivos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ASAMBLEA CONSTITUYENTE (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador.
- 2.- BERNAL, A (2006) Metodología de la Investigación para la Administración y Economía, Perrazo Bogotá.
- 3.- BOLIVAR, K (2011). “Construyamos Salud”. Sistematización de la Experiencia “Fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud y Calidad de Vida en Poblaciones Rurales de las Provincias de Pichincha y Esmeraldas” Corporación Utopía, Quito, Ecuador.
- 4.- DONNELLY, J.; GIBSON, J. e IVANCEVICH, J. (2006) Fundamentos de dirección y administración de empresas. Ediciones Mc.Graw-Hill. España.
- 5.- FERNANDEZ, O. (2008) Gestión de Calidad en Servicios odontológicos. Universidad de Buenos Aires. Argentina
- 6.- JAMES, P (2006), Gestión de la Calidad, Prentice Hall Edition group. México.
- 7.- DAFT, R (2007) Teoría y Diseño Organizacional, International Thomson Editores, S.A. de C.V. México.
- 8.- DE VAL PARDO, I. (2006) Centros Hospitalarios. Pensamiento estratégico y creación de valor. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición.
- 9.- HARRINGTON, J (2007). Mejoramiento de los procesos de la empresa, Mc Graw Hill. Bogotá
- 10.- HAMMER, M., CHAMPY, J.(2007) Reingeniería de procesos. Washington, D.C. Editorial Norma.

- 11.- JIMÉNEZ CANGAS L, BÁEZ DUEÑAS RM (2010). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Chile.
- 12.- MALAGÓN, G., GALÁN, R., & PONTÓN, G.(2008) Administración Hospitalaria. Bogotá, D.C. Colombia. Editorial Médica Panamericana.
- 13.- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2010). Norma Modelo de Atención Integral en Salud SEPSS – MSP, Quito.
- 14.- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (2012). MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. MSP1. PNUD. Quito.
- 15.- MINZTBERG H., QUINN J. Y VOYER J., (2007) El Proceso Estratégico (Concepto, Contexto y Casos)”. 1^{era} Edición, Editorial Prentice Hall. México.
- 16.- MCHUGH J. Y WHEELER P. (2008) Reingeniería de procesos de Negocios. 2^{da} Edición, Editorial Limusa. México.
- 17.- NAREY RAMOS B. (2004). Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 18.- PINEDA, E.B., DE ALVARADO, E.L., & DE CANALES, F.H. (2003). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington.
- 19.- RIVEROS PABLO EMILIO, Sistema de Gestión de la Calidad del Servicio. Tercera Edición Actualizada, impreso en Colombia año 2007; ECOE Ediciones.
- 20.- STRICKLAND J, Y THOMPSON A. (2003) Dirección y Administración Estratégica. Editorial Addison-Wesley Iberoamericana, Estados Unidos de América.

21.- SAMPIERI R; FERNÁNDEZ C y BAPTISTA P(2008); Metodología de la Investigación. Ediciones Mc Graw Hill. México.

22.- TIGANI D. Dimensiones de la calidad del servicio. Fundación Latinoamericana para la Calidad. 2002.

Links y enlaces web:

http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Pola_Bremen_Programa_de_evaluacion_de_calidad_hospitalaria_PCAH.pdf

<http://www.iaf.es/preima/articulo/cap31.htm>

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>

http://www2.san.gva.es/hguv/descargas/quiosco/calidad_generalidades.pdf

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086446199601008&I

http://hdr.undp.org/en/media/HDI_2008_EN_Content.pdf .

ANEXOS.

ANEXO 1: Encuesta pacientes Clínica Moderna

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DE LA CLINICA MODERNA

OBJETIVOS.

1. Optimizar el esquema organizativo de la Clínica Moderna
2. Buscar las acciones que se puedan tomar en el siguiente año para satisfacer las demandas de nuestros clientes externos.

INSTRUCCIONES:

1. Reflexione sobre su respuesta y sea lo más objetivo posible, pues a partir de estos resultados podremos tomar acciones que vayan en beneficio de todos los involucrados.
2. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la opción que más se ajuste a su criterio personal (escoja únicamente una opción).
3. La encuesta es personal y anónima, por lo tanto no necesita poner sus datos personales.

1.- CONOCIMIENTOS DE SERVICIOS.

¿Cuándo requiere el servicio de la clínica moderna conoce los servicios hospitalarios que ofrece?

Más de 4	
4	
3	
2	
1	
Ninguno	

2.- CALIDAD EN EL SERVICIO

¿Cuando requiere algún servicio de la clínica ha tenido un trato poco amable por parte del personal?

Sufrió algún maltrato	
Con mucha frecuencia	
Sin mucha frecuencia	
Ninguna ocasión	

3.- AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO

¿En el caso de contestar la alternativa 1 o 2 señale al personal y la frecuencia que incurrió en la falta?

Personal	Frecuencia
Enfermería	
Estadística	
Médicos	

4.- TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA.

¿Cuando acude al servicio de consulta externa previa cita la atención es?:

Tiempo de espera	
Puntual	
Retraso de 15 minutos	
Retraso de 30 minutos	
Retraso de 45 min o mas	
Ausencia del doctor	

5.- FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DE LA CLÍNICA

¿Al ingresar a la Unidad Médica “Clínica Moderna”, es fácil guiarse internamente para llegar a la sección médica requerida?

Facilidad de guiarse	Opción
No	
Si	

6.- NIVEL DE PREFERENCIA.

¿La preferencia de los clientes externos por seleccionar la clínica y recibir atención médica es?:

Ubicación de la clínica.	
Los servicios médicos y administrativos son confiables.	
Es considerado en su área como uno de los mejores de la Provincia.	
Presta las comodidades de una clínica con los servicios médicos actualizados.	

**ANEXO 2. ENCUESTA A CLIENTES INTERNOS DE LA CLÍNICA
MODERNA.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRIA GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS CLIENTES INTERNOS DE LA CLINICA
MODERNA**

OBJETIVOS

1. Optimizar el esquema organizativo de la Clínica Moderna
2. Buscar las acciones que se puedan tomar en el siguiente quinquenio para satisfacer las demandas de nuestros clientes externos.

INSTRUCCIONES:

1. Reflexione sobre su respuesta y sea lo más objetivo posible, pues a partir de estos resultados podremos tomar acciones que vayan en beneficio de todos los involucrados
2. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la opción que más se ajuste a su criterio personal (escoja únicamente una opción).
3. La encuesta es personal y anónima, por lo tanto no necesita poner sus datos personales

1.- ESTRUCTURA ORGÁNICA.

¿Dentro de la estructuración técnica de la empresa clínica “Moderna “, conoce la misión, visión, organigrama estructural?

Conoce totalmente	
Desconoce	
Conoce parcialmente	

2.- ESTRUCTURA FUNCIONAL.

¿Dentro de la estructuración funcional de la empresa “clínica moderna “, existe manuales funcionales, de procedimientos técnicos o administrativos?

Si existe	
No existe	
Existe parcialmente	

3.- RECURSOS FISICOS.

¿Dispone la clínica de espacios físicos para atender al usuario externo?

Se cuenta con área de espera en general	
Se cuenta con área sanitaria para el área de espera	
Se cuenta con equipo básico para consultorio	

4.- SATISFACCION LABORAL.

¿El nivel de remuneración la calificaría como?:

Puntual	
Excelente	
Buena	
Aceptable	
Debe mejorar	

5.- COMUNICACIÓN.

La comunicación entre las autoridades y el personal docente, usted considera que es?:

Excelente	
Muy Buena	
Buena	
Regular	
Pésima.	

6.- COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL.

¿EL CLIMA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCION PARA LA QUE TRABAJA PODRIA CATALOGARLA COMO?:

La dirección no confía en sus colaboradores y la mayor parte de las decisiones se toman en base a la jerarquía	
La organización es condescendiente. La mayor parte de decisiones se toman en la dirección y ocasionalmente se producen delegaciones de poder.	
La dirección tiene confianza en sus colaboradores las decisiones se toman en la dirección pero con la participación de docentes.	
La dirección confía en sus colaboradores. La toma de decisiones está definida por toda la organización. La comunicación es horizontal.	

7.- FACTOR DE EFICIENCIA.

¿En el objetivo de incrementar se eficiencia en su actividad laboral su lema de postura es?:

Mantener las condiciones laborales.	
Hacerle modificaciones al ambiente laboral.	
Cambiar la estructura organizativa por otro.	
No opinar.	

8.- RELACION DE TRABAJO.

¿La relación de trabajo con las autoridades se desenvuelve en un clima laboral?

Excelente.	
Muy Buena	
Buena	
Pésima	

9.- ASPECTOS DE ORGANIZACIÓN

¿La función del nivel gobernante debería?:

Mantenerse como esta	
Cambiar su estructura organizativa y jurídica	
Mejorar los procesos y procedimientos	
No opinar.	

ANEXO 3.- FORMATO DE PROCEDIMIENTOS

CLINICA MODERNA

PROCEDIMIENTO No._

- I.- ANTECEDENTES:** Se detallará en forma sucinta las causas o argumentos por los cuales se establece el procedimiento para el asunto determinado.
- II.- OBJETIVO:** En este ítem se indicara la finalidad del procedimiento.
- III.- AREA DE RESPONSABILIDAD:** Se detallará el Departamento o Sección bajo cuya responsabilidad se ejecutará el procedimiento.
- IV.- BASE LEGAL:** Se detallarán todos los documentos legales que permitan sustentar los procedimientos descritos.

CUERPO DEL DOCUMENTO.

Se detallan detenidamente, todos los pasos que se tienen que cumplir para la ejecución de las tareas y actividades rutinarias y especiales, definiendo paso a paso como se ejecutarán las órdenes y disposiciones escritas y verbales que existen al respecto o estén contenidas en documentos internos y/o externos de la clínica.

Dependiendo de la actividad que se realice en cada una de las dependencias, se detallarán los ítems (títulos) que deben constar en los mismos por ejemplo:

a.- Para elaboración de documentos:

- Elaboración.
- Legalización.
- Distribución.
- Archivo.

b.- Para operación de equipos:

- Autorización.
- Operación de equipo.
- Legalización.
- Distribución.
- Archivo.

Firmas de Legalización: Los procedimientos deberán ser legalizados por Director de Talento Humano y autenticado por el responsable de la clínica el director

Normas para la elaboración del documento.

I.- MARGENES:

Superior	2.0 cm.
Inferior	2.5 cm.
Izquierdo	2.5 cm.
Derecho	1.9 cm.

II.- ENCABEZADO Y PIE DE PÁGINA:

Encabezado	1.0 cm.
Pie de página	2.0 cm.

III.- TIPO Y TAMAÑO DE LETRA:

Times New Roman.

Encabezado pie de página	11
Cuerpo de documento	12

IV.- TAMAÑO DE PAPEL:

A-4 (210 x 297)