

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**

**“DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS Y
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN PARA EL HOSPITAL
CANTONAL DE SANGOLQUI”**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE INGENIERÍA COMERCIAL CON MENCIÓN EN
PRODUCTIVIDAD**

MÓNICA ESTEFANÍA JIMÉNEZ VILLACRÉS

DIRECTOR: ING. FABIÁN CUEVA

QUITO, FEBRERO 2013

Dedicatoria:

Dedico el presente trabajo a mis padres por estar siempre a mi lado, por sus consejos y comprensión en cada momento de mi vida, a mis amigos por alentarme en todo momento y a mi novio que siempre me da la fuerza necesaria para salir adelante.

Agradecimiento:

A Dios por darme la vida, a mis hermanos por estar siempre a mi lado, a mis tutores por mi persistencia y guía.

Y un agradecimiento especial a mis padres por su constante apoyo en toda mi vida.

INDICE

INTRODUCCION, 7

**1. ANALISIS SITUACIONAL Y DEL ENTORNO DE LA
ORGANIZACIÓN,8**

1.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR,14

1.2	PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN,	21
1.3	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EXTERNO,	24
	1.3.1 Macro Entorno,	24
1.4	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INTERNO,	27
	1.4.1 Micro Entorno,	27
	1.4.2 Misión,	31
	1.4.3 Visión,	31
	1.4.4 Valores,	32
	1.4.5 Objetivos organizacionales,	32
	1.4.6 Organigrama estructural,	24
	1.4.7 Propósitos de la institución,	36
	1.4.8 Estrategias de la organización,	37
	1.4.9 Gestión actual de la organización,	38
	1.4.10 Panorama financiero,	40
1.5	ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ,	
		42
	1.5.1 Fortalezas,	43

1.5.2 Oportunidades, 43

1.5.3 Debilidades, 44

1.5.4 Amenazas, 45

2. DIAGNÓSTICO DE PROCESOS, 46

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO, 49

2.2 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS, 50

2.3 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS, 51

2.3.1 Inventario de Procesos, 53

2.3.2 Interrelación entre Procesos, 56

2.4 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO, 57

2.5 IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES, 60

3. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN, 65

3.1 FUNDAMENTO TEÓRICO, 65

3.2 MAPA DE PROCESOS, 69

3.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, 72

- 3.3.1 Proceso – Emergencia, 73**
- 3.3.2 Proceso – Cirugía, 75**
- 3.3.3 Proceso – Anestesiología, 77**
- 3.3.4 Proceso – Hospitalización, 79**
- 3.3.5 Proceso – Medicina interna, 81**
- 3.3.6 Proceso – Pediatría, 83**
- 3.3.7 Proceso – Gineco obstetricia, 85**
- 3.3.8 Proceso – Otorrinolaringología, 87**
- 3.3.9 Proceso – Estomatología, 89**
- 3.3.10 Proceso – Enfermería, 91**
- 3.3.11 Proceso – Modelo de atención, 94**
- 3.3.12 Proceso – Estadística y registro, 96**
- 3.3.13 Proceso – Farmacia, 99**
- 3.3.14 Proceso – Alimentación y dietética, 101**
- 3.3.15 Proceso – Laboratorio clínico, 103**
- 3.3.16 Proceso – Rayos x, ecosonografía y electrocardiografía, 105**
- 3.3.17 Proceso – Salud mental, 108**

- 3.3.18 Proceso – Trabajo social, 110**
- 3.3.19 Proceso – Epidemiología, 112**
- 3.3.20 Proceso – Promoción de salud, 116**
- 3.3.21 Proceso – Salud ambiental, 119**
- 3.3.22 Proceso – Control sanitario, 122**
- 3.3.23 Proceso – Recursos Humanos, 125**
- 3.3.24 Proceso – Bodega central, 127**
- 3.3.25 Proceso – Mantenimiento, 129**
- 3.3.26 Proceso – Lavandería, ropería y costura, 131**
- 3.3.27 Proceso – Transporte, 134**
- 3.3.28 Proceso – Central telefónica e información, 137**
- 3.3.29 Proceso – Presupuesto, 139**
- 3.3.30 Proceso – Contabilidad, 142**
- 3.3.31 Proceso – Administración de caja, 144**
- 3.3.32 Proceso – Aseguramiento de la calidad, 146**
- 3.3.33 Proceso – Docencia e Investigación, 149**
- 3.3.34 Proceso – Comités, 152**

- 3.4 DISEÑO DE INDICADORES, 155**
- 3.5 METODOLOGÍA DEL MEJORAMIENTO DE PROCESOS, 156**
- 4. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN, 159**
 - 4.1 FUNDAMENTO TEÓRICO, 160**
 - 4.2 MAPA DE PROCESOS, 160**
 - 4.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS, 161**
 - 4.4 DISEÑO DE INDICADORES, 162**
- 4.5 METODOLOGÍA DEL MEJORAMIENTO DE PROCESOS, 166**
 - 4.6 ANÁLISIS DE ÁREAS CLAVE, 167**
 - 4.7 ANÁLISIS DE ÁREAS CRÍTICAS, 168**
 - 4.8 PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN, 169**
 - 4.9 PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMA, 170**
- 5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES,**
 - 5.1 CONCLUSIONES, 174**

5.2 RECOMENDACIONES, 176

BIBLIOGRAFIA, 178

ANEXOS, 180

INTRODUCCIÓN:

El presente informe ejecutivo se titula “Diseño de un sistema de gestión por procesos y propuesta de implementación para el Hospital Cantonal de Sangolquí”, mismo que fue elaborado durante el año 2012, con el propósito de levantar el primer Manual de Procesos y Procedimientos de la institución anteriormente citada.

Utilizando las herramientas metodológicas como: Direccionamiento Estratégico y Diagnóstico organizacional, enmarcadas dentro de la Constitución de la República del Ecuador, La ley Orgánica de Salud, se desarrolló un análisis el mismo que contribuyó a determinar las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

Mediante la metodología Business Process Management – BPM, se construyó el Manual de Procesos y Procedimientos, mismo que permitió identificar los indicadores de gestión de cada proceso de la cadena de valor, integrándose todos ellos en el Cuadro de Mando Integral para el seguimiento y evaluación permanente.

Se ha diseñado el cronograma y presupuesto para la implementación del sistema de gestión por procesos generando beneficios para el Estado Ecuatoriano, para el Hospital Cantonal de Sangolquí y principalmente para las ciudadanas y los ciudadanos que reciben el servicio de salud por parte de esta casa de salud.

Finalmente existen conclusiones y recomendaciones, mismas que contribuyen con una guía para la implementación durante el año 2013 y consecuentemente la mejora continua del Manual de Procesos y Procedimientos

CAPÍTULO No. 1

1. ANALISIS SITUACIONAL Y DEL ENTORNO DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital Cantonal de Sangolquí, es una organización que como tal constituye el centro de esta investigación, la misma que tiene como propósito el estructurar un coherente sistema de gestión por procesos con una implementación efectiva que permita elevar la capacidad de respuesta al ciudadano que requiere del servicio de salud y paralelamente incrementar la efectividad organizacional en todos sus procesos de la cadena de valor.

El Hospital es el responsable de la gestión de la salud en el Cantón Rumiñahui, durante muchos años ha generado resultados pero anteriormente citados la evolución de la tecnología y las exigencias de los ciudadanos, en la actualidad se requiere urgentemente se determine el objetivo de una gestión organizacional por procesos, mismo que se integre en el Manual de Procesos y Procedimientos, lo citado tiene sus ventajas y son:

“Objetivos de una gestión por procesos. El análisis, definición y gestión por procesos permite:

- Mayores beneficios económicos, reduce costos e incrementa el rendimiento de los procesos.**
- Mayor satisfacción del cliente, reduce el plazo de entrega / servicio, mejora calidad de producto / servicio.**
- Mayor satisfacción del personal, 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 ciclo del producto o servicio.**
- **Mayor flexibilidad frente a las necesidades de los clientes.”.**

Los objetivos anteriormente citados constituyen los beneficios que un Sistema de Gestión por Procesos contribuyendo directamente a una organización, mismos que se evidenciarán en el momento que el Hospital Cantonal de Sangoquí finalice exitosamente con la su completa implementación durante el año 2012.

Los beneficios de estructurar una gestión organizacional por procesos son innumerables, es decir, tiene un alto grado de ventajas tangibles en costos como intangibles en el desarrollo de una cultura organizacional que permita una mejora continua y lo que es más importante que sea perdurable este estilo de gestión.

Es importante que una organización conozca que las operaciones de los procesos que agregan valor requieren de liderazgo, a través de la dirección coherente del rumbo de la institución organizando su entorno interno, precisamente eso es lo que el Hospital Cantonal de Sangolquí debe identificar en esta etapa de inicio de la gestión para un sistema de gestión organizacional por procesos.

El Hospital Cantonal de Sangolquí se orienta desde hace muchos años atrás a la salud de los ciudadanos ecuatorianos, ahora con una globalización que apunta con mucha más exigencia a los países que aún no han implementado en sus organizaciones gubernamentales la implementación de una gestión organizacional por procesos, con mucha más razón la Constitución de la República exige para todas las instituciones de la administración pública en el:

“Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad,

jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.”

Las instituciones públicas ante la disposición expresa de la Constitución de la República del Ecuador, deben asumir sus máximas autoridades, servidoras y servidores públicos el liderazgo responsable de las organizaciones que brindan servicios a los ciudadanos, en este caso el Hospital Cantonal de Sangolquí y sus niveles jerárquicos comiencen a alinear y dirigir sus procesos bajo una gestión organizacional por procesos, tomando en cuenta que el input debe enfocarse a la calidad y satisfacción del servicio de salud que recibe el ciudadano a través de esta institución de salud que representa al Estado Ecuatoriano.

Los clientes del Hospital Cantonal de Sangolquí son los ciudadanos que requieren el servicio de salud, para ello los procesos agregadores de valor de salud que se evidencian en las operaciones diarias que son dirigidas con liderazgo por el talento humano de la institución lo que permite se

alcance al efecto de organizar los procesos de toda la institución no solamente para los procesos agregadores de valor por lo que es importante:

“El proceso de organizar es el conjunto de actividades por el cual desarrollamos la estructura y las metodologías de trabajo que sustentan a la empresa, tanto en la operación del negocio como en el apoyo a la dirección. En él estamos actuando sobre las personas y los procesos.”.

Los beneficios de un sistema de gestión organizacional se basa fundamentalmente lógicamente en lo que significa el proceso desde su aplicación como también su concepto y este es:

“Proceso difinición: es un conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada (input) en elementos (output). Los recuros pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.”.

Esta organización requiere generar mayor satisfacción del servicio de salud del Hospital Cantonal de Sangolquí a través de la construcción de un modelo de gestión actualizado.

Realmente con lo anteriormente expuesto el Hospital Cantonal de Sangolquí genera servicios al ciudadano ecuaroriano de salud que durante su proceso requiere de entradas para generar un satisfactorio servicio, reconociendo que la calidad es relevante para generar resultados y para lograrlo es conveniente entender cómo se lo logra a través del siguiente concepto.

“La dimensión calidad puede comprender evaluaciones de defectos simples o indicadores más sofisticados, tales como por ejemplo, el tiempo de pedido y recepción de materiales de proveedores, el traslado de productos, el de entrega del producto al cliente, el de procesamiento de pedidos al cliente.”.

Constituye muy necesario visualizar resultados en una organización que requiere un enfoque futuro de gestión por procesos, este cambio converge desde una causa para llegar al efecto deseado y por esta razón es necesario indicar que la:

“Calidad significa desarrollar, diseñar, producir y mantener un producto que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor”(Dr. Kaoru Ishikawa).”

Además calidad también considera la cantidad de resultados que genera la calidad evidenciado en datos de satisfacción por parte del ciudadano en este caso que recibe el servicio de salud por parte del Hospital Cantonal de Sangolquí, por lo que la calidad desde el enfoque organizacional lo conceptualiza el Dr. Deming como:

“Calidad es la aplicación de los principios y técnicas estadísticas en todas las fases de la producción, dirigida a la fabricación más económica de un producto (servicio) que es útil en grado máximo y que tiene mercado.”.

Los procesos sin calidad pueden atravesar momentos de mala calidad, que en el Hospital Cantonal de Sangolquí, no debe ocurrir pues la salud constituye un factor primordial y esencial para el ciudadano, por lo que

la ausencia de calidad expresa el siguiente concepto:

“ Philip Crosby popularizó el concepto de costos de la mala calidad y promovió la prevención sobre la inspección y el cero efecto. Consideraba que la calidad es ajustarse a los requerimientos.”.

La calidad en las organizaciones no son simplemente ingerencia de los procesos sino también de una verdadera política de calidad en la gestión que solo se la puede vivir y evidenciar en una organización cuando los niveles de alta responsabilidad y dirección lo determinan en las organizaciones como un estilo organizacional que se lo aplica a todo nivel,

en cualquier hospital del Ecuador esta cultura organizacional debe ser unificada e implementada, por ello desde este punto de vista este concepto se manifiesta como:

“ Joseph Juran, partidario de la participación y compromiso de la alta gerencia, definió la calidad como “conveniencia/buen estado para el uso.

El Dr. Juran nos enseñó que la calidad en el interior de las organizaciones se derrama. La calidad viene de arriba hacia abajo y se educa con el ejemplo de la dirección y la alta gerencia.”.

La calidad a nivel mundial se ha globalizado a través de la Norma ISO, enfoque que no solo organizaciones orientadas a productos lo han implementado, sino también instituciones públicas del Estado Ecuatoriano y con mucha más razón es vital que el horizonte del servicio de salud sea dirigida por esta norma no solo en el Hospital Cantonal de Sangolquí, partiendo del siguiente concepto:

“ La norma ISO 9000:2000, en su apartado 3.1.1, define calidad de la siguiente manera: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.”.

El desarrollo de una cultura de gestión organizacional por procesos lleva a las organizaciones a consolidar indicadores de cada uno de sus procesos para gestionarlos a través de su medición y poder mejorarlos e costos, tiempos y movimientos por lo que muchas empresas privadas e instituciones públicas del Ecuador ya tienen un Cuadro de Mando Integral que dirige, organiza sus operaciones de generación de productos y servicios para el cliente o ciudadano respectivamente, por lo que es importante conocer cual es el propósito de su implementación en una organización.

“Con los sistemas para dirigir con indicadores ocurrirá lo mismo y habrá que aprender a utilizarlos. De los que hemos presentado: Cuadros en sus distintos tipos, dirección por objetivos y CMI, este último ha resultado el

más completo porque funciona como un simulador de vuelo que permite implementar la estrategia. La lógica sería entonces evolucionar en aprendizaje del Cuadro al CMI.

El mejor sistema será aquel que permita:

- 1. Poder dirigir la empresa en función de sus propias características externas e internas.**
- 2. Transformar las organizaciones desarrollando capacidades de flexibilidad y profesionalismo.”.**

Con todo lo anteriormente señalado como fundamentos teóricos que orientarán el propósito de esta investigación de lograr diseñar un sistema de gestión organizacional por procesos para el Hospital Cantonal de Sangolquí, es importante considerar que se aterrizará a la realidad a

través de un resumen de indicadores claves los cuales se alinearán en un Cuadro de Mando Integral mismo que exigirá una medición mensual a la vez que una evaluación trimestral, semestral y anual, para de esta manera verificar los resultados esperados como también un indicio de mejora continua en los procesos.

1.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN EL ECUADOR

El Ecuador ha experimentado grandes cambios entre ellos la salud, esto ha permitido a través de la Constitución de la República que lo dispone pero a pesar de ello existen muchos aspectos que en el sector de salud deben cambiar a partir de hoy en beneficio de las siguientes generaciones y para ello es importante señalar que es un proceso de cambio:

“Dentro de las pautas culturales el proceso de cambio actual nos presenta empresas frente al tercer milenio con algunas tareas de cambio pendientes a las que podríamos definir como de crecimiento en madurez...”.

El Hospital Cantonal de Sangolquí durante sus treinta y cuatro años de servicio a los ciudadanos ha experimentado transformaciones de infraestructura física, tecnológica y en su talento humano, incorporando nuevas generaciones de médicos jóvenes como también apuntalando la experiencia de su personal para lograr grandes objetivos en la gestión organizacional.

El Sector salud en cifras en el Ecuador se representa de la siguiente manera:

”Según la Constitución, en 2012, debe asignarse a educación el 5,5 % del PIB o \$3 939 millones; en la proforma, excluidas las universidades, constan \$2 758 millones; faltan \$1 181 millones. A salud, debe destinarse el 3,7 % del PIB o \$2 650 millones; en la proforma, constan \$1 775 millones; faltan \$875 millones. No obstante los acomodos de cifras para justificar números mayores en estos sectores, existe una gran distancia

con el mandato constitucional. La misma en el futuro será cada vez mayor ante el aumento del PIB nominal y la imposibilidad de que las asignaciones crezcan en la misma magnitud, en un entorno de gasto total que representa más del 40% del PIB, el cual se muestra inflexible e insostenible. Es evidente que la letra de la Carta Magna no ofrece mágicas soluciones.”.

Muchos ciudadanos ecuatorianos en la históricamente han usado el servicio público de salud, en la actualidad la demanda la salud pública encierra entre otros desde la consulta médica en general, servicios de enfermería, atención dental, nutrición, detección de cáncer de mama, próstata, de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistemática, estilistas, fisioterapeuta y servicio de farmacia con dotación de medicamentos; además de la impartición de talleres con la comunidad sobre diferentes temas de salud que impactan directamente o indirectamente en el bienestar y buen vivir de las ciudadanas y ciudadanos ecuatorianos.

La población inmersa en el sistema de salud ecuatoriano se presenta en el siguiente gráfico:

GRÁFICO No. 1 – POTENCIALES USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICO ECUATORIANO

Cruzando los valores que proporcionan el gráfico de la población ecuatoriana por género al año 2010 y a la vez el gráfico de vida al nacer hasta el 2010, pueden generar pautas claras de la situación actual y futura de la salud en el Ecuador y el verdadero reto del sector público encargado de este derecho universal para los seres humanos.

**CUADRO No. 1 – ESPERANZA DE VIDA AL NACER – ECUADOR
1985-2010**

Cada día nace una ecuatoriana o ecuatoriano lo que asigna una gran responsabilidad de gestión para los hospitales a nivel nacional y este reto será mucho más alcanzable al incentivar en las organizaciones responsables de la salud pública una gestión organizacional por procesos.

El marco jurídico de la gestión en salud se fundamenta principalmente en la Constitución de la República y entre otras leyes como la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns) como se aprecia en el siguiente análisis de detalle:

CUADRO No. 2 – LEYES CONEXAS Y NORMATIVA VIGENTES

Funciones del Sistema Nacional de Salud

Coordinación Provisión de servicios Aseguramiento

Financiamiento

El Estado garantizará 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. Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.

Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS,

de otros seguros públicos, como el Issfa e Isspol. El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

Constitución de la República del Ecuador Art. 361 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art. 10 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.11 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.12 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud Art.13

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, Msp

En el Ecuador desde el 2007 al 2011, se invirtieron más de 5.000 millones de dólares y para finales del 2012 se prevé llegar a 7.000 millones. En los

**tres gobiernos anteriores la inversión fue de 1.543 millones de dólares
(2003-2006).**

**GRÁFICO No. 2 – INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUDEN MILES DE
MILLONES DE DÓLARES**

**Fuente: Informe de rendición de cuentas del año 2011 del Ministerio de
Salud Pública**

**En el Ecuador la estadística de “camas de hospitalización en los
hospitales públicos, privados, generales y especializados y centros de
rehabilitación por habitante es de 1,5 camas / 1,000 habitantes (2008)” ,
información de índice mundi.**

El Estado Ecuatoriano ha generado el diseño de la política pública, la misma que es responsable de su cumplimiento a través del Ministerio de Salud Pública, institución de con autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud y para ello

tiene la siguiente estructura organizacional:

GRÁFICO No. 3 – ESTRUCTURA ORGÁNICA MSP

**Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por
Procesos, Msp**

La estructura pública y privada que tienen por misión el bienestar de la salud de los ciudadanos ecuatorianos, misma que es la siguiente:

La Asociación de clínicas & hospitales privados del Ecuador que se han integrado para mejorar la calidad de salud del país.

“Ambato

- **Clínica Durán**
- **Clínica Millennium**

Cuenca

- **Clínica Santa Ana**
- **Clínica Santa Inés**
- **Clínica Paucarbamba**
- **Clínica Hospital del Río**
- **Hospital Monte Sinaí**
 - **Latino Clínica**

Guayaquil

- **Clínica Alborada**
- **Clínica Guayaquil**
- **Clínica Milenium**

- **Clínica Panamericana**
 - **Grupo Hospitalario Kennedy**
Hospital Clínica Kennedy Alborada
Hospital Clínica Kennedy Policentro
Hospital Clínica Kennedy Sanborondón
 - **Hospital Alcivar**
 - **Junta de Beneficiencia de Guayaquil**
Hospital Enrique Sotomayor
Hospital Luis Vernaza
Hospital Roberto Gilbert
 - **Omnihospital**
- Ibarra**
- **Hospital Clínica Metropolitana**
- Loja**
- **Clínica Mogrovejo**

- **Clínica San Agustín**
- **Hospital U.T.P.L.**

Riobamba

- **Clínica Metropolitana**
- **Hospital de Especialidades San Juan**

Manta

- **Clínica San Gregorio**

Quito

- **Clínica Cruz Blanca**
- **Clínica de la mujer**
- **Clínica El Batán**
- **Clínica Infes**
- **Clínica Internacional Intersanitas S.A.**
 - **Clínica Oftálmica**

- **Clínica Pasteur**
- **Clínica Santa Lucía**
- **Conclina CA – Hospital Metropolitano**
- **Hospital de Clínicas Pichincha**
- **Hospital de los Valles**
- **Hospital Vozandes**
- **Novaclínica S.A.”**

Localizando el presente estudio en la ciudad de Quito los hospitales

públicos son:

- **Hospital Baca Ortiz**
- **Hospital del Sur**
- **Hospital Pablo Arturo Suárez**
- **Hospital Eugenio Espejo**
- **Hospital Carlos Andrade Marín**

1.2 PRESENTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

En la ciudad de Sangolquí, cabecera del Cantón Rumiñahui, Provincia de Pichincha, el Ministerio de Salud Pública cuenta con una unidad que forma parte de la red de servicios, cuya tipología corresponde a la de un Hospital Básico, en cuya sede se encuentra ubicada la Jefatura del Área de Salud No. 15.

GRÁFICO No. 4 – Localización Geográfica Hospital Cantonal de Sangolquí

Fuente: Maps.Google

El hospital en mención posee los siguientes Comités del Área de Salud:

- 1. Comité de farmacología**
- 2. Comité de adquisiciones y contrataciones**

- 3. Comité técnico**
- 4. Comité de modernización hospitalaria**
- 5. Comité de maternidad gratuita**
- 6. Comité de ética, vigilancia y auditoría médica**
- 7. Comisión de manejo adecuado de desechos hospitalarios**
- 8. Comité de salud y seguridad en el trabajo**
- 9. Comité hospitalario de organización de la emergencia**
- 10. Comité cantonal de organización de la emergencia**

Las instituciones públicas de cualquier sector productivo o de servicios al ciudadano, hoy en día se encuentran alineadas por el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, y entre sus postulados se encuentra el orientar recursos para la salud pública y dice que:

“Revolución económica, productiva y agraria, para superar el modelo de exclusión heredado y orientar los recursos del Estado a la educación, salud, vialidad, vivienda, investigación científica y tecnológica, trabajo y

reactivación productiva, en armonía y complementariedad entre zonas rurales y urbanas.”

Con este criterio el Plan Nacional del Buen Vivir tiene el propósito que la calidad de vida de los ciudadanos ecuatorianos sean los beneficiarios directos de la gestión de salud tanto en la zonas urbanas y rurales en las cuales se encuentra la red de hospitales públicos en la cual se encuentra el Hospital Cantonal de Sangolquí desde el 16 de septiembre de 1977.

Treinta y cuatro años de gestión por la salud de los ciudadanos ecuatorianos, sin embargo actualmente la Constitución de la República del Ecuador dispone múltiples beneficios para el ciudadano ecuatoriano, derechos tales como lo manifiesta el siguiente:

“Art. 32.- 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.”.

Ante esta innegable oportunidad de servicio a los ciudadanos ecuatorianos a través de la salud, es muy importante que el Hospital Cantonal de Sangolquí inicie su ruta hacia una gestión organizacional por procesos, estableciendo que durante este camino de mejora de su gestión existen barreras que en su interior y al exterior pueden influenciar en este cambio para lo cual una reflexión que compara a una organización con el ser humano y la cito a continuación:

“Así como las organizaciones tienen alma, también tienen cuerpo y cabeza. Mucho se ha hablado de los procesos de cambio y es necesario terminar de concretarlos. El dinamismo del entorno ha hecho seguramente que el cambio se instale o se haya instalado. Al menos el primer gran cambio o reingeniería hubo que hacerlo en muchos casos para poder sobrevivir, quizá falte completarlo. Después de hacerlo los ajustes serán permanentes, hasta nuevo aviso.”.

1.3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EXTERNO

Anteriormente se describieron los factores del entorno interno del Hospital Cantonal de Sangolquí, mismo que también es afectado por muchos factores del entorno externo, siendo aquellos que no se puede

modificar pero si puede la organización adaptarse a entorno que se presente, depende mucho de su cultura y estilo organizacional fundamentada en la actitud y aptitud de las servidoras y servidores públicos que laboran en esta casa de salud, por lo que este factor cultural lo describo con el siguiente concepto:

“El entorno se ha visto muy influido y condicionado por las pautas culturales, y, en gran medida, ha visto producto de ellas. La globalización de los entornos está llevando a la globalización de las costumbres y de las culturas, impactando a la corta o a la larga en los estilos culturales.”.

1.3.1 Macro Entorno

Rigurosamente un análisis del macro entorno debe ser muy profundo porque en este ámbito se desenvuelven las organizaciones y para ello existen algunos factores que describo a continuación para iniciar el diagnóstico externo:

“Análisis del macro entorno PESTAR. EL macro entorno que analizamos es el de los factores: político, económico, socio cultural, tecnológico, ambiental, regulatorio, etc., que afecten al sector industrial empresarial en que nos hallemos. En general, las variables del macro entorno son poco o nada controlables para los directivos de la empresa, por lo que presenten un dato para nuestro análisis y uno una variable que pueda ser afectada por nuestras decisiones.

De este macro entorno tenemos que analizar solo aquello que tiene verdadero impacto sobre el desempeño futuro de la empresa. La clave para saber que es lo que impacta es identificar las variables que explican o implicarán lo que ocurre en el sector industrial que nos encontremos.

Estas variables pueden tener un impacto positivo o negativo sobre el sector.”.

De los factores anteriormente mencionados la cultura en una organización es importante, más aún la cultura que existe en su entorno

externo y en nuestro país mucho más porque la salud constituía un privilegio pero ha existido un cambio hacia que la salud sea un derecho para quienes menos tienen especialmente, por lo que expreso cuales son

estas:

“Las limitaciones culturales son razones muy profundas y estructurales, y, por lo tanto, muy difíciles de ser modificadas, aunque haya en ellas aspectos coyunturales que pueden mejorarse educando y cambiando las reglas del juego.”.

El entorno externo en muchas de las ocasiones es muy difícil en el que se desarrollan las organizaciones, sus factores son varios y los que actualmente el Hospital Cantonal de Sangolquí son:

CUADRO No. 3 – INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD 2011 - 2012

Fuente: MINISTERIO DE FINANZAS 2012 - 2015

Político: es un factor medido en: porcentaje de aceptación, mismo que actualmente explica el posicionamiento político por parte del Econ. Rafael Correa Delgado, Presidente de la República del Ecuador desde el año 2007, con una aceptación al final del año 2011 con un 61,73% frente a una oposición del 38,27%.

Riesgo país: es un factor medido en: puntos por J.P. Morgan, el Banco Central del Ecuador publica que el Ecuador al cierre del año 2011 obtuvo 846 puntos segundo más alto de América Latina luego de Venezuela que es el primero.

Económico: es un factor medido en: % Pib, el producto interno bruto - PIB del Ecuador en el año 2011 alcanzó el 3,70%.

Social: es un factor medido en: % de desempleo, mismo que en cifras registró el 5,07% y 4'342.647 ciudadanos con empleo pleno durante el año 2011. La pobreza presentó un coeficiente de Gini con 47%.

Tecnológico: es un factor medido en: número de usuarios de internet, evaluándose que 425.671 ciudadanos ecuatorianos pagaron su propio servicio de internet durante el año 2011, además se registró 3'352.000 de usuarios de internet.

Mercado: es un factor medido en: % tasa de crecimiento de la producción industrial, observándose que el mercado ecuatoriano alcanzó una expansión acorde a la tasa de crecimiento de la producción industrial del 3,60% hasta diciembre del año 2011.

1.4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL INTERNO

La relevancia de lo externo afecta en el ámbito interno sin embargo el Hospital Cantonal de Sangolquí posee actualmente una orientación al cambio y para ello ha iniciado como organización con los siguientes

puntos claves para un coherente sistema de gestión organizacional por procesos:

“Estas cuatro primeras actividades son entonces las más relacionadas con la utilización del lado izquierdo del cerebro, y vamos a detenernos en ellas. Podemos definir el alcance de cada una de la siguiente forma:

Diagnosticar: evaluar y juzgar una situación.

Decidir: optar por una alternativa.

Planificar: elegir el futuro deseado y el mejor modo de alcanzarlo.

Controlar: asegurar el rumbo para alcanzar los objetivos y evitar sorpresas. A partir del diagnóstico, director estará en condiciones de llevar a cabo los pasos sucesivos de las demás actividades directivas. Se dice con razón que un 50% de la solución de un problema está en el buen diagnóstico. En una empresa, a partir de saber cómo estamos, planificamos dónde queremos estar, tomamos decisiones y controlamos las mismas.”

1.4.1 Micro Entorno

Esta institución cuenta con treinta y cuatro años de gestión orientada a la salud, pero ahora requiere incorporarse a una gestión organizacional por procesos, lo cual implica conocer a profundidad su historia, su realidad presente y su visión futura, para ello es importante un diagnóstico interno por lo que el análisis del entorno es muy importante para un cambio que marque un hito trascendente en una organización.

“El análisis del entorno de la empresa. Implica definir el punto de partida. Esto es los entornos macro y micro que afectan el desempeño de la empresa, y que serán relevantes en la generación futura de flujos de fondos.”.

Es importante puntualizar el concepto de micro entorno para maximizar las ventajas de elaborar un detallado diagnóstico.

“Análisis del micro entorno competitivo. Para el análisis del micro entorno podemos seguir distintos modelos de abordaje. Entre ellos el modelo de la cinco fuerzas, de Michael Porter (1992).

Estas variables pueden devenir de la rivalidad existente entre los competidores, de las posibles amenazas de nuevos ingresantes, del poder de compra y negociación de los clientes, de la disponibilidad o poder de compra de los proveedores, de los límites que nos imponen los productos sustitutos o varias a la vez.”.

Los problemas o el desarrollo de una organización son muy importantes los mismos que requieren ser interpretados y asistidos de manera urgente permiten orientar el cambio en una organización iniciando desde un diagnóstico integral:

“La madurez personal se alcanza cuando se logra el desarrollo armónico de todas las virtudes y hablamos de inmadurez cuando esto no se

consigue. En función de lo señalado, el crecimiento de capacidades y habilidades gerenciales requeridas para sobrevivir entrando al tercer milenio es tan grande que considero que sí se puede hablar de saltar a una etapa de madurez.”.

Estas variables pueden devenir de la rivalidad existente entre los competidores, de las posibles amenazas de nuevos ingresantes, del poder de compra y negociación de los clientes, de la disponibilidad o poder de compra de los proveedores, de los límites que nos imponen los productos sustitutos o varias a la vez.”.

El Hospital Cantonal de Sangolquí acaulemente responde a muchas actividades administrativas técnico médicas, en un marco de planificación e intervención por objetivos, institución que construyó participativamente con su personal y representantes de la comunidad el Plan Estratégico en los años 1999 y 2005, instrumentos que ha direccionado su gestión orientado a los objetivos de salud pública, con

poco enfoque en los procesos agregadores de valor de salud de una manera que permita incrementar la satisfacción de los ciudadanos y optimizando los recursos que el Estado Ecuatoriano.

Una encuesta dirigida al talento humano del Hospital Cantonal de Sangolquí permitió determinar aspectos importantes que en la diversidad de individuales personalidades coincidieron en problemas organizacionales y poder orientarlos hacia soluciones gracias a este diagnóstico visualizó oportunamente mismos que se detallan a continuación:

CUADRO No. 4 – FACTORES DEL ENTORNO INTERNO

No.	FACTORES CLAVES:	PORCENTAJE %:
1	ESTRUCTURA ORGÁNICA	84%
2	ATRAER TALENTO HUMANO	79%
3	DESARROLLAR TALENTO HUMANO	81%
4	CAPACITACIÓN TALENTO HUMANO	77%

- 5 RETENER TALENTO HUMANO 85%**
- 6 CLIMA LABORAL 84%**
- 7 INFRAESTRUCTURA FÍSICA 87%**
- 8 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA 87%**
- 9 CONOCIMIENTO DE PROCESOS 76%**
- 10 CUMPLIMIENTO DE PROCESOS 79%**
- 11 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 65%**
- 12 MANUAL DE PUESTOS 55%**
- 13 PROCESOS SISTEMATIZADOS 69%**
- 14 MANUAL DE PROCESOS 73%**
- 15 MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL 64%**
- 16 SATISFACCIÓN – SERVICIO OPORTUNO 78%**
- 17 SATISFACCIÓN – SERVICIO CALIDAD 77%**
- 18 SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES 74%**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

El cuadro anteriormente expuesto es el resultante de un diagnóstico con el talento humano que labora en el Hospital Cantonal de Sangolquí, servidoras y servidores públicos que al responder a la encuesta permitieron visibilizar factores que posiblemente no se observaban a la vista organizacional y que oportunamente se los ha podido detectar para una intervención integral, fundamentándose principalmente en los procesos agregadores de valor del servicio de salud pública.

En el siguiente gráfico se observa el promedio de los anteriores factores claves de éxito muestra la situación actual del Hospital Cantonal de Sangolquí, misma que es buena pero claro que esta situación mejorará notablemente con la implementación del Manual de Procesos que fundamentará la nueva gestión organizacional de la institución.

**GRÁFICO No. 5 - PROMEDIO DE FACTORES DEL ENTORNO
INTERNO**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

El promedio de los factores del entorno interno del Hospital Cantonal de Sangolquí es del 77%, por lo que aún existe un 33% para una mejora en muchos factores los cuales serán mucho más visibles cuando la gestión organizacional por procesos se implemente.

La organización en mención cuenta con 162 personas que laboran actualmente orientados al servicio de la salud en el Cantón Rumiñahui.

1.4.2 Misión

Sustenta su gestión en una atención de salud integral, dirigida a la población del Cantón Rumiñahui, iniciándose en el nuevo modelo de atención de salud individual, familiar, comunitaria e intercultural, tendientes a la gratuidad progresiva, con una participación y veeduría ciudadana.

1.4.3 Visión

Será una institución moderna que garantizará condiciones saludables a la población del Cantón Rumiñahui contará con talentos humanos calificados, eficientes, eficaces, honestos y motivados, aunando las diferentes fuerzas y sectores de la localidad con una rectoría del ministerio de salud pública, para mejorar las condiciones de vida y del entorno, trabajando en el nuevo modelo de atención, garantizando el derecho a la salud con accesibilidad universal, calidad, equidad y solidaridad.

1.4.4 Valores

Con los que el Hospital Cantonal de Sangolquí desarrolla la gestión institucional aplicado por su talento humano y son:

Servicio: Con calidad orientado a atender las necesidades de salud de los ciudadanos ecuatorianos.

Compromiso: Con los objetivos de salud que el Centro de salud No. 15 – Sangolquí se encuentra alineado.

Excelencia: En los procesos, proyectos y actividades que involucren recursos y atención al ciudadano.

Honestidad: Fiel cumplimiento del servicio con valores firmes que fortalezcan a la organización y a la sociedad.

Liderazgo: Oportunas decisiones alineadas a la política pública de salud en beneficio de los ciudadanos.

1.4.5 Objetivos organizacionales

Los objetivos estratégicos por los cuales el Hospital Cantonal de Sangolquí se encuentra en permanente gestión son:

Objetivo estratégico No.1: Incrementar el servicio salud alineada al nuevo modelo de salud.

Objetivo estratégico No.2: Alinear la gestión institucional al modelo de atención de salud individual, familiar, comunitaria e intercultural.

Objetivo estratégico No.3: Gestionar los procesos de la cadena de valor con oportunidad y calidad.

El objetivo No. 3 requiere de un factor clave para el éxito de un sistema de gestión organizacional por procesos para el Hospital Cantonal de Sangolquí, y ese factor es la:

“Competitividad: es la capacidad de una organización de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico.”.

El hospital en su larga trayectoria ha sembrado múltiples competencias, habilidades y destrezas en su equipo humano, pero también como institución pública de salud ha alcanzado importantes logros a través de sus capacidades organizacionales que le han permitido con eficacia sostener importantes objetivos para el sector salud, y para ello han implementado en su día a día la:

“Eficacia: es el cumplimiento de los objetivos.”.

1.4.6 Organigrama estructural

El Hospital Cantonal de Sangolquí, para cumplir con lo que determina la Constitución de la República, Ley Orgánica del Sistema Nacional de

Salud (Losns), leyes, normas conexas vigentes y el Plan Nacional del Buen Vivir, se encuentra organizado de la siguiente manera:

GRÁFICO No. 6 – ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ

El organigrama anteriormente dibujado constituye la base fundamental de la gestión de los objetivos organizacionales del Hospital Cantonal de Sangolquí, pero esta generará mejores resultados cuando exista una mejor interacción que se la logre a través de un diseño de un sistema de gestión organizacional por procesos, integrando los procesos agregadores de valor con los procesos administrativos.

Para actuar es importante contar con los recursos distribuidos en una estructura dinámica que permita tener capacidad de respuesta ante las necesidades del servicio de salud, por lo que un organigrama integrado y orientado hacia una gestión por procesos generará satisfacción al

**ciudadano centro de la atención de esta institución del sistema nacional
de salud pública.**

**A continuación un concepto de alineamiento organizacional involucrando
a los servicios con los procesos:**

**“Las unidades de soporte pueden seguir un conjunto sistemático de
procesos que crean valor a través del alineamiento. Primero alinean a
estrategos con la estrategia corporativa y de la unidad de negocio
detrminando el conjunto de servicios estartégicos a ofrecer.”.**

**Sin duda el organigrama de la institución, expresa en forma genérica
como se encuentran actualmente organizados los procesos del Hospital
Cantonal de Sangolquí para lo cual es necesario conocer que es un
proceso interno:**

“Proceso interno. Las prioridades estartégicas de distintos procesos que crean satisfacción en los clientes y accionistas.”.

1.4.7 Propósitos de la institución

Muchos son los propósitos en los cuales actualmente el Hospital Cantonal de Sangolquí se encuentra desarrollando sus potencialidades y enfocando sus recursos, pero es importante el definir que sucede en las organizaciones tanto públicas como privadas cuando que el entorno externo le obligó a emergentemente orientar sus propósitos hacia los procesos y los indicadores de gestión para medir los resultados esperados organizacionales:

“Los casos en los que se decidió comenzar por Cuadros de Mando Operativos fueron ejemplos de empresas que presionadas por el shock competitivo de la globalización tuvieron que actuar rápidamente para mejorar algún proceso operativo clave.”.

El entorno externo exige que el servicio de salud se oriente hacia la excelencia y esto es lo que el Plan Nacional del buen Vivir 2009-2013 ha operativizado en doce objetivos los cuales se relacionan y apuntan a un horizonte de un mejor país, para ello existe el objetivo que potencializa la salud y es el:

“Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población. La calidad de vida alude directamente al buen vivir en todas las facetas de las personas, que se vincula con la creación de condiciones de satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.

Políticas:

- 1 Promover la organización comunitaria asociada a los procesos de promoción de la salud.**
- 2 Fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitaristas y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación.**

- 3 Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.**
- 4 Implementar mecanismos efectivos de control de calidad e inocuidad de los productos de consumo humano, para disminuir posibles riesgos para la salud.**
- 5 Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo.**
- 6 Desarrollar, implementar y apoyar programas de fomento de la masificación de la actividad física según ciclos de vida, preferencias culturales, diferencias de género, condiciones de discapacidad, generacionales y étnicas.**
- 7 Coordinar acciones intersectoriales, con los diferentes niveles de gobierno y con participación comunitaria, para facilitar el acompañamiento profesional para el deporte y a la actividad física masiva.**
- 8 Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en**

espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales y la comunidad en general.

9 Promover actividades de ocio activo de acuerdo a necesidades de género, etáreas y culturales.

10 Impulsar el mejoramiento de condiciones organizativas, culturales y materiales que favorezcan un equilibrio en el uso del tiempo global dedicado a las actividades de producción económica, reproducción humana y social con sentido de corresponsabilidad y reciprocidad de género y generacional.”.

Este objetivo del PNBV 2009-2013 y sus políticas se encuentran alienadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Número 4: que se orienta a reducir la mortalidad infantil, Número 5: Mejorar la salud materna y el Número 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

1.4.8 Estrategias de la organización

Las estrategias se encuentran como resultante de ¿Cómo cumplir? con los objetivos estratégicos y propósitos anteriormente señalados:

La primera estrategia institucional del análisis del entorno interno y externo son inicialmente medir los procesos mediante indicadores de gestión que correspondan a un sistema de gestión organizacional por procesos, y para ello los procesos deben contar con:

“Los indicadores seleccionados por área clave deberían reflejar el estado de situación de cada una. Pueden ser datos, índices, coeficientes o cuantificaciones de una realidad cualitativa. No es recomendable que sean más de cinco indicadores por área.”.

La segunda estrategia es incrementar una productividad sostenible al interior del Hospital Cantonal de Sangolquí y hacia los ciudadanos contando con la:

“Productividad: puede definirse como la relación entre la cantidad de bienes y servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados = resultados/recursos empleados (sin olvidar el agregado de valor en lo que estamos haciendo).”.

Estas dos estrategias marcarán un hito en la gestión del hospital integrando a las personas que laboran con sus pacientes, la sociedad y la política pública que tiende a mejorar el servicio de salud a nivel nacional.

1.4.9 Gestión actual de la organización

Actualmente el Hospital Cantonal de Sangolquí cuenta con cincuenta y cuatro procesos que han sido identificados durante este diagnóstico, lo que ha permitido evidenciar una necesidad de formalizar un sistema de gestión organizacional por procesos a través de un Manual de Procesos

acorde a las nuevas competencias y objetivos institucionales que debe cumplir, por lo que los procesos agregadores de valor son los siguientes:

Los procesos que he logrado medir su trazabilidad desde su inicio hasta

el fin en tiempos son:

Proceso: Permiso de funcionamiento de un restaurante.

001 Trámite de certificado ocupacional que consta de: coger turno para solicitar el pedido de exámenes (1dia)

002 Realización de exámenes (48 horas)

003 Presentarse en el hospital con foto tamaño carnet, exámenes y cedula para obtener el certificado (40 minutos); de todos los empleados de todos los empleados (3 días 40 minutos aproximadamente)

004 Curso de manipulación de alimentos (demora 2 horas, se dicta 1 vez a la semana)

005 Planilla de inspección (1dia)

006 Ingreso de todos los documento al sistema, para el pertinente pago (luego de 12 horas de ingresado)

007 Se imprime el permiso (luego de 48 horas de haber pagado)

Aproximadamente el tiempo del proceso es de: 9 días con 14 horas y 40 minutos.

Proceso: Certificado sanitario de trabajo.

001 Coger turno para solicitar el pedido de exámenes (1 día)

002 Realización de exámenes (48 horas)

003 Presentarse en el hospital con foto tamaño carnet, exámenes y cedula para obtener el certificado (40 minutos)

Aproximadamente el tiempo del proceso es de: 3 días con 40 minutos.

Proceso: Certificado sanitario de trabajo.

001 Obtención del carnet ocupacional, chofer y controlador (72 horas 40 minutos)

002 Realizar curso de manipulación de alimentos (demora 2 horas, se dicta 1 vez a la semana)

003 Recolección de documentación licencia, matricula, revisión vehicular

(1día)

004 Sacar la planilla de inspección del furgón en el hospital (2 horas)

005 Adjuntada la documentación se envía a la dirección provincial de

salud (15 días)

006 Si esta todo en orden, entrega de hoja con número de registro y

circulación (30minutos)

Aproximadamente el tiempo del proceso es de: 23 días, con 3 horas y 20

minutos.

Como se aprecia los procesos anteriormente citados tienen una inversión

de tiempo elevada como también de recursos económicos, porque no

existe un estilo organizacional de gestión por procesos que se fundamente

en mejorar la eficacia y la eficiencia en todos los procesos, no solo en los

agregadores de valor.

1.4.10Panorama Financiero

Anteriormente se ha abordado la eficacia, pero es necesario que en la administración de los recursos públicos todas las servidoras y servidores públicos lo ejecuten con responsabilidad pues son recursos del Estado por lo que es importante recalcar el concepto:

“Eficiencia: trabajar haciendo uso de la mejor manera cantidad de recursos.”.

El Hospital Cantonal de Sangolquí como entidad pública del Estado ha recibido recursos fiscales por parte del Ministerio de Finanzas registrándose este presupuesto en el sistema e-sigef, en el cual se evidencia lo siguiente:

CUADRO No. 5 – PRESUPUESTOS ASIGNADOS

PRESUPUESTO 2011

PRESUPUESTO 2012

Gastos Corrientes: \$ 2.708.987,75 Gastos Corrientes: \$
2.851.972,95

Inversión: \$ 157.999,28 Inversión: \$ 31.517,40

TOTAL: \$ 2.866.987,03 TOTAL: \$ 2.883.490,35

Fuente: e-sigef – Ministerio de Finanzas – Hospital Cantonal de
Sangolquí

Como se observa en los cuadros anteriores existe un ligero incremento presupuestario de \$ 16.503,32 asignado por el Ministerio de Finanzas al Hospital Cantonal de Sangolquí para el año 2012, por lo que es importante recalcar la productividad de la siguiente manera en beneficio de la institución y de los ciudadanos que reciben el servicio de salud.

El diagnóstico del entorno externo e interno se integra en la siguiente fase que es el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

1.5 ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ

Para entender lo que significa este análisis es importante que se puntualice el propósito de la matriz FODA:

“La matriz FODA. Las oportunidades detectadas deben cruzarse con las fortalezas y las debilidades, y por otro lado, las amenazas con las fortalezas y debilidades, formando así una matriz de cuatro cuadrantes, conocida como Matriz FODA (Sigla de: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).”

Se resume la Matriz FODA del Hospital Cantonal de Sangolquí y su detalle se explica en los siguientes puntos de la presente investigación:

MATRIZ No. 1 - FODA

FORTALEZAS		AMENAZAS
INFRAESTRUCTURA FÍSICA	87%	INCREMENTO DE
		ENFERMEDADES DESCONOCIDAS 8%

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA 87%

INCREMENTO DE POBREZA 17%

RETENER TALENTO HUMANO 85% DECREMENTO DEL

PRECIO DEL PETROLEO 65%

DEBILIDADES OPORTUNIDADES

MANUAL DE

PUESTOS 55% DESCUBRIMIENTOS

CIENTÍFICOS 22%

MEDICIÓN DE

CLIMA LABORAL 64% TECNOLOGÍA PARA

LA SALUD 17%

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 65% INCREMENTO

DEL PRECIO DEL PETROLEO 75%

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

1.5.1 Fortalezas

El concepto de fortaleza es:

“Fortaleza. Una fortaleza es una capacidad que tiene la empresa, que la destaca frente a sus competidores. Esta capacidad puede estar vinculada a cualquiera de los aspectos analizados en el modelo de la cadena de valor, de Porter, como en el modelo de las siete S, de McKinsey.”.

Las fortalezas que posee el Hospital Cantonal de Sangolquí son:

MATRIZ No. 2 – FODA - FORTALEZAS

No. FORTALEZAS: PORCENTAJE:

1	ESTRUCTURA ORGÁNICA	84%
3	DESARROLLAR TALENTO HUMANO	81%
5	RETENER TALENTO HUMANO	85%

- 6 CLIMA LABORAL 84%**
- 7 INFRAESTRUCTURA FÍSICA 87%**
- 8 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA 87%**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

1.5.2 Oportunidades

Las oportunidades se conceptualizan como:

“Oportunidades. Aquellas situaciones del entorno que pueden tener un impacto positivo y significativo sobre el sector industrial o la empresa, serán oportunidades.”.

Las fortalezas que posee el Hospital Cantonal de Sangolquí son:

MATRIZ No. 3 – FODA - OPORTUNIDADES

No. OPORTUNIDADES: PORCENTAJE:

- | | | |
|----------|---|------------|
| 1 | DESCUBRIMIENTOS CIENTÍFICOS | 22% |
| 3 | TECNOLOGÍA PARA LA SALUD | 17% |
| 5 | INCREMENTO DEL PRECIO DEL PETROLEO | 75% |

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

1.5.3 Debilidades

**Toda organización en mayor o menor grado posee debilidades que
significa:**

**“Debilidad. Por el contrario una debilidad es cuando el o los
compeidores poseen una capacidad superior a la nuestra en easpectos
determinados.”.**

Las fortalezas que posee el Hospital Cantonal de Sangolquí son:

MATRIZ No. 4 – FODA - DEBILIDADES

No. DEBILIDADES: PORCENTAJE:

- 1 ATRAER TALENTO HUMANO 79%**
- 2 CAPACITACIÓN TALENTO HUMANO 77%**
- 3 CONOCIMIENTO DE PROCESOS 76%**
- 4 CUMPLIMIENTO DE PROCESOS 79%**
- 5 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 65%**
- 6 MANUAL DE PUESTOS 55%**
- 7 PROCESOS SISTEMATIZADOS 69%**
- 8 MANUAL DE PROCESOS 73%**
- 9 MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL 64%**
- 10 SATISFACCIÓN – SERVICIO OPORTUNO 78%**
- 11 SATISFACCIÓN – SERVICIO CALIDAD 77%**
- 12 SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES 74%**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

1.5.4 Amenazas

Las amenazas del entorno tienen su significado como:

“Amenazas. Por el contrario, las que puedan tener impacto negativo pero igualmente significativo, serán amenazas.”.

Las amenazas que posee el Hospital Cantonal de Sangolquí son:

MATRIZ No. 5 – FODA - AMENAZAS

No. AMENAZAS: PORCENTAJE:

- | | | |
|----------|---|------------|
| 1 | INCREMENTO DE ENFERMEDADES DESCONOCIDAS | 8% |
| 2 | INCREMENTO DE POBREZA | 17% |
| 3 | DECREMENTO DEL PRECIO DEL PETROLEO | 65% |
| 4 | DECREMENTO DE LA PRODUCCION DEL PETROLEO | 65% |

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

Las conclusiones son:

- **La debilidad que requiere el Hospital cantonal de Sangolquí es el manual de Procesos y procedimiento.**
- **Una amenaza para el sector salud, es la reducción de inversión por factores económicos mundiales que influyan en el Presupuesto General del Estado.**
- **Una oportunidad para el desarrollo de la salud a nivel mundial es la tecnología.**

CAPÍTULO No. 2

2. DIAGNÓSTICO DE PROCESOS

El Hospital Cantonal de Sangolquí para su diagnóstico organizacional se utilizó la herramienta FODA, en este capítulo se empleará una visión integral de la gestión de operaciones en la cual se involucra directamente los procesos de la cadena de valor de la institución.

Los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí deben realizarse eficazmente y eficientemente a la vez, por lo que es importante conocer que:

“Sin embargo, para que este proceso sea disciplinado y eficaz, la organización debe tener 4 características básicas:

- 1. Creatividad: Capacidad de aportar ideas de divergencia respecto a los productos, procesos, tecnologías y organización actuales (fase de divergencia de ideas).**
- 2. Focalización: Capacidad de seleccionar las mejores, con base a en un filtro de focalización estratégica (fase de convergencia y alineamiento con la estrategia y los recursos de la empresa)**
- 3. Eficiencia: Capacidad de ejecutar con economía de recursos los proyectos surgidos de las fases anteriores.**
- 4. Liderazgo: Convicción de la alta dirección de la importancia del proceso.”.**

El realizar un diagnóstico urgente y responsable del Hospital Cantonal de Sangolquí, permite iniciar un proceso de cambio en el cual van de la mano la creatividad y otros elementos anteriormente mencionados mismos que juntos abren una puerta hacia otro factor fundamental que contribuirá en esta investigación que como resultante generará el diseño de un sistema de gestión por procesos y propuesta de implementación para esta institución.

“La innovación en valor es una nueva manera de pensar y ejecutar la estrategia, a través de la cual se crean océanos azules y se deja de lado a la competencia. Es importante señalar que la innovación en valor cuestiona uno de los dogmas más comúnmente aceptados de la estrategia basada en la competencia: la disyuntiva entre el valor y el costo.”.

Paralelamente al concepto de valor para el cliente y su real significado para el ciudadano que recibe el servicio de salud por parte del Hospital

Cantonal de Sangolquí es muy importante por su costo pero mucho más si agrega valor, sin embargo es importante también identificar si la gestión de los procesos asocian el concepto de prevenir costos que afectan al cliente por ello es relevante este criterio e identificarlo.

“Costos de prevención: Estos costos están asociados con las medidas que debemos tomar para prevenir los defectos antes de que estos se produzcan.”

Otro factor se evidenciará con claridad durante este diagnóstico a los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí, siendo este la cultura organizacional en la cual se desarrolla la gestión operativa, es decir, el mejor diseño de procesos tendrá éxito total al también identificar ¿cómo se puede acompañar al nuevo diseño de procesos?, y la mejor manera es que estos se acompañen de las personas con un nivel de compromiso que permita generar los resultados esperados para ello es importante conocer este concepto y su nivel de realidad actual.

“La dinámica cultural no es estable, sino que está en continuo movimiento, surgido de la síntesis de las fuerzas que la aceptan y de aquellas que la rechazan. No obstante esto, no ha de considerarse la cultura corporativa como algo frágil, ya que se realimenta a si misma, legitimándose y reforzándose.

Las creencias y valores que son tomados como válidos en la empresa establecen un marco de referencia compartida que opera indicando cuál es el modo de pensar esperado, establecido a qué y a quién se ha de ser leal, y orientando la forma en que deben ser realizadas las cosas.”.

El diagnóstico de los procesos nos permitirá conocer la situación del pasado y presente de la gestión de operaciones y sus resultados a través de conocer claramente este criterio en su verdadera amplitud.

“Operaciones. Refuerzo concepto: el objetivo es agregar valor y eliminar las prácticas de trasladar costos.”.

Durante el capítulo I y el presente capítulo II, se generó un verdadero pensamiento organizacional de hacia donde se quiere llegar a la vez que oportunidades para las personas influidas por esta investigación, de la misma manera impactará en los procesos de la institución, es decir, el diseño de un sistema de gestión por procesos la gestión generará un verdadero cambio y este significa:

“Se ha argumentado que el cambio, en las empresas, es el resultado multiplicativo de tres factores: $\text{Cambio} = \text{Dp} \times \text{Vf} \times \text{Gp}$

Donde: Dp = Disconformidad con el presente

Vf = Visión de futuro

Gp = Gestión de proyectos”.

Con todos los elementos antes mencionados se construye una visión general y específica que permita elaborar un coherente diagnóstico de los

procesos en el contexto operativo, organizacional y de costos del Hospital Cantonal de Sangolquí.

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

El diseño de un sistema de gestión organizacional por procesos exige un riguroso diagnóstico de la situación al mes de marzo del 2012 del Hospital Cantonal de Sangolquí, esta visión de los procesos permitirá generar los fundamentos básicos de intervención directa e inmediata en los procesos agregadores de valor, como también los procesos de asesoría como los habilitantes de apoyo.

La gestión de operaciones implica a todos los procesos de la institución que brindan el servicio de salud, con mucha más razón implica muchos factores fundamentales que intervienen en la organización por ello es importante desarrollar un profundo conocimiento del servicio entregado

al ciudadano para de esta manera diseñar procesos de acuerdo a las necesidades del cliente y a la realidad del Hospital Cantonal de Sangolquí, por ello:

“Es necesario conocer cómo se producen los bienes y servicios: sin lugar a duda que en la economía del conocimiento en que vivimos, es necesario conocer profundamente cómo podemos agregar valor a nuestros productos y servicios, a través del correcto uso de la tecnología, la mejora de los procesos, la automatización de estos y, sobre todo, con la creatividad que puedan aportar las personas del área de operaciones.”.

Al diagnosticar los procesos que componen la cadena de valor de manera integral, ampliará el ámbito de acción del manual de procesos y procedimientos que se elaborará, renovando así el tiempo de ejecución, el movimiento para involucrar y comprometer a los empoderados de la gestión y la optimización de los recursos materiales, económicos como de talentos de la institución.

Es muy importante también que los mapas de flujo de valor intervengan como una fuente de información valiosa la cual nos permita diseñar un sistema de gestión por procesos potencializando el valor que el cliente ciudadano desea recibir en base a lo que recibe actualmente a fin de exista una diferencia notoria gracias al aporte de la información que proporcionan los:

“Los mapas de flujo de valor nos ayudan a:

- 1. Establecer en qué dirección vamos a realizar los esfuerzos de mejora en la organización para lograr un mayor impacto, ya que los mapas se convierten en los planes maestros para los cambios.**
- 2. Obtener un mejor entendimiento de los vínculos entre los flujos de información y de los flujos de materiales.**
- 3. Visualizar las mejoras totales del flujo de producción en lugar de resaltar mejoras de procesos aislados.**
- 4. Establecer las bases para planear una efectiva implementación de los conceptos lean y diseñar el mapa de ¿cómo podría operar el flujo de**

**materiales y el flujo de la información dentro de la totalidad de la
compañía.”.**

**Durante la investigación del fundamento teórico, generó el beneficio de
ampliar notablemente la gama de herramientas a ser aplicadas durante
el diseño de un sistema de gestión por procesos para el Hospital
Cantonal de Sangolquí.**

2.2 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

**Existen procesos que hasta el mes de marzo del 2012 se encuentran
generando resultados en la gestión institucional, la identificación de los
macro procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí permite conocer
muchos factores importantes a través de algo muy importante que es:**

**“Comprender las tareas que realizan los responsables de operaciones: es
necesario alinear, complementar y sinergizar las actividades que realizan**

los responsables de operaciones con las demás áreas de la compañía; especialmente con las áreas de mercadeo. Es a través de esta complementación que se generan ventajas competitivas que permitan a la empresa seguir ocupando (o mejorar) una determinada posición en el sector en donde compete.”.

Al entender es su contexto y la verdadera gestión de las operaciones que involucran la totalidad de las tareas permitirá en ese momento integrar información valiosa y a la vez cual es el objetivo de la gestión operativa del Hospital Cantonal de Sangolquí entendiéndolo lo siguiente:

“Es una de las funciones principales de cualquier organización: gestionando de una manera eficaz y eficiente las principales actividades de las organizaciones, podemos convertir la eficiencia operativa en una ventaja competitiva de la organización.”

Entonces la identificación de los procesos integra varios factores que actualmente influyen en los resultados de la institución que brinda el servicio de salud en el Cantón de Sangolquí, y esta misma constituye la base para realizar el levantamiento de los procesos con una brújula orientadora que es el diseño de un sistema de gestión por procesos.

2.3 LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

El levantamiento de los procesos inicia determinando que es un proceso para con este criterio identificar los macro procesos a la vez que los procesos que componen la cadena de valor del Hospital Cantonal de Sangolquí, la misma que constituye el punto de partida de la presente investigación.

“Proceso definición: Es un conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada (input) en

elementos de salida (output). Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.”.

Los procesos tienen su raíz e inician desde la cadena de valor del Hospital Cantonal de Sangolquí actualmente es:

**GRÁFICO No. 7 – CADENA DE VALOR DEL HOSPITAL
CANTONAL DE SANGOLQUÍ**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

Durante el levantamiento de procesos no se logró determinar un diagrama de control de cada proceso, por lo que para los empoderados de estos como para esta investigación se logra evidenciar necesario comunicarlos, pues esto impacta directamente positivamente o negativamente en los resultados esperados día a día tanto por el Hospital

Cantonal de Sangolquí como por los ciudadanos que acuden a esta casa de salud, por ello es importante conceptualizar este criterio relevante.

“Diagrama de control: La finalidad de estos gráficos es poder analizar y controlar la estabilidad de los procesos.”.

Integrando los conocimientos aprendidos, conceptos y herramientas anteriormente citados se logrará en el tercer capítulo de la presente investigación, levantar los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí con el diseño de un sistema de gestión por procesos que oriente la gestión al futuro, involucrando a los servidores públicos de la institución, finalmente con lo más importante que es un enfoque de servicio al ciudadano y satisfacción de sus necesidades.

2.3.1 Inventario de Procesos

La metodología de diagnóstico exige que Existen procesos que hasta el mes de marzo del 2012 se encuentran en generando resultados en la gestión institucional, el inventario los macro procesos antes del presente diseño de gestión organizacional por procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí son:

El Hospital Cantonal de Sangolquí en la presente investigación determinó los siguientes procesos:

Los que componen que se encuentra inmerso en los procesos agregadores de valor son 22 que se detallan a continuación:

- 1. Emergencia**
- 2. Hospitalización**
- 3. Medicina interna**
- 4. Pediatría**
- 5. Cirugía**

- 6. Gineco – obstetricia**
- 7. Otorrinolaringología**
- 8. Estomatología**
- 9. Salud mental**
- 10. Anestesiología**
- 11. Gestión de enfermería**
- 12. Trabajo social**
- 13. Epidemiología**
- 14. Salud ambiental**
- 15. Modelo de atención**
- 16. Control sanitario**
- 17. Promoción de la salud**
- 18. Estadística y registro**
- 19. Farmacia**
- 20. Alimentación y dietética**
- 21. Laboratorio clínico**
- 22. Rayos X, econosografía y electrocardiografía**

Procesos habilitantes de apoyo 9:

- 1. Recursos humanos**
- 2. Bodega central**
- 3. Mantenimiento**
- 4. Lavandería, ropería y costura**
- 5. Transporte**
- 6. Central telefónica e información**
- 7. Presupuesto**
- 8. Contabilidad**
- 9. Administración de caja**

Procesos de asesoría 3:

- 1. Aseguramiento de la calidad**
- 2. Docencia e investigación**

3. Comités

Como se aprecia lo anteriormente investigado existen en la actualidad en el Hospital Cantonal de Sangolquí 34 procesos, los cuales requieren de una intervención de análisis de generación de valor al servicio que recibe el ciudadano.

El diseño de un sistema de gestión por procesos para el Hospital Cantonal de Sangolquí requiere que se desarrolle los flujogramas de los procesos institucionales que agreguen valor, en tal virtud es necesario declarar la importancia dentro de la organización de estos esquemas como:

“Flujograma: Es un diagrama donde se muestra la interrelación entre todos los elementos de un proceso, desde que comienza hasta su fin.”.

2.3.2 Interrelación entre Procesos

Los procesos de la cadena de valor del Hospital Cantonal de Sangolquí, actualmente se encuentran en una gestión operativa que brinda el servicio de salud a los ciudadanos, en tal virtud sus servicios tienen mucha intercalación e interacción entre ellos, involucrando, recursos materiales, económicos inmersos en especialmente en la interrelación de estos procesos con el talento humano del Hospital Cantonal de Sangolquí, generando día a día lecciones aprendidas del pasado, presente y las que vendrán con el diseño de un modelo de gestión por procesos.

“Cultura y aprendizaje: A esta amalgama de pautas de conducta, valores compartidos, ideas, símbolos y normas, se la denomina cultura corporativa.

La cultura corporativa es un elemento activo y movilizador de la empresa que se instala a través de procesos de interacción, imitación o aprendizaje.”.

Los procesos agregadores de valor por sus características técnicas en las salud se interrelacionan más aún cuando todos ellos se enfocan a la satisfacción del ciudadano a pesar que su estructura y gestión operativa se basa aún en una cultura organizacional funcional, la misma que en determinados momentos en el cual se requiere una óptima capacidad de respuesta para una eficiente y eficaz servicio de salud al ciudadano sin que exista insatisfacción especialmente en los costos que pueden impactar al cliente ciudadano.

“Costos externos de una falla: Costos asociados con defectos que se detectan después de mandar el producto al cliente.”.

La cadena de valor con el inventario procesos permite visualizar más claramente desde un gran todo al Hospital Cantonal de Sangolquí, como también en forma particular de cada procesos que participa en el organigrama de la institución y su interrelación existente.

2.4 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO

Actualmente los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí generan servicios de salud, es decir, sus procesos agregan valor al ciudadano, mismos que son percibidos y evaluados alta, media o baja satisfacción, por lo que es importante la organización oriente su horizonte hacia un diseño organizacional por procesos que logre maximizar el talento humano, los recursos materiales y financieros, a la vez que minimizar tiempos, desperdicios y costos que existen al brindar el servicio de salud.

“Costos internos de una falla: Costos asociados con defectos que se detectan antes de transferir el producto al cliente.”.

A la vez es muy responsable el conocer a través de un análisis de valor agregado también los costos de evaluación con el propósito de obtener

una detallada relación entre todos los elementos que influyen en el análisis de valor agregado incluyendo en este el siguiente criterio:

“Costos de evaluación: Aquí se incluyen los costos de medición, análisis, inspección y control de servicios o productos ya elaborados, así como de los productos en recepción y en proceso de elaboración.”.

El análisis de valor agregado es muy importante y con él también un mapa en el que muestre el flujo de valor entendiendo que:

“El mapa de flujo de valor: El mapa de flujo de valor o Value Stream Map, es una herramienta que está diseñada para ayudarnos a ver y entender el flujo de material e información clave, a medida que un producto o servicio realiza su recorrido a través de un proceso completo. Es distinto a un diagrama de flujo o aun Layout, ya que muestra también los flujos de material e información.”

Esta herramienta aportará una objetividad respecto de las variables que influyen en aumentar o eliminar actividades que agregan valor a no a los procesos que finalmente satisfacen las necesidades de los ciudadanos que requieren el servicio de salud del Hospital Cantonal de Sangolquí para lo cual es importante considerar en el diseño de un sistema de gestión por procesos para la institución este esquema:

“El esquema de las cuatro acciones: Para reconstruir los elementos de valor para el comprador dentro de la construcción de una nueva curva de valor, hemos desarrollado el esquema de cuatro acciones:

- 1. ¿Cuáles variables que la industria da por sentada se deben eliminar?**
- 2. ¿Cuáles variables deben reducir muy por debajo de la norma de la industria?**

3. **¿Cuáles variables se deben incrementar muy por encima por la norma de la industria?**
4. **¿Cuáles variable se deben crear porque la industria nunca las ha ofrecido?.”**

GRÁFICO No. 8 – ESQUEMA DE LAS CUATRO ACCIONES

Las cuatro acciones anteriormente citadas permiten que durante al análisis del valor agregado de cada uno de los procesos, se diseñen los mismos con un criterio de lógica alineados a la estrategia, metas y objetivos del Hospital Cantonal de Sangolquí.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES

Los procesos anteriormente identificados en el inventario demuestra que existen 34 procesos mismos que presentan debilidades detectadas durante

el diagnóstico organizacional y de los procesos partiendo desde los costos de desperdicio de tiempo, recursos materiales y económicos.

“Es una de las actividades que genera más costos en la empresa: debemos hacer hincapié en eliminar las gorduras (derroches) en el interior de las organizaciones, y si las tenemos, no deberíamos trasladárselas a nuestros clientes. Por ello es necesario tener una fuerte actitud de mejora continua en la identificación de los costos ocultos, descubrirlos, cuantificarlos y eliminarlos.”.

La identificación de debilidades se puede realizar mejorando la visión hacia conocer más claramente el flujo del valor y de esta manera detectar ineficacias o ineficiencias en los procesos que actualmente el Hospital Cantonal de Sangolquí pueden sus procesos estar generando y a la vez con este estudio evitar los hallazgos encontrados para que el diseño de un sistema de gestión por procesos defina una gestión con mejores resultados que los del pasado institucional por esto:

“El mapa de valor nos confiere una visión general del flujo en el proceso seleccionado y se desarrolla en cuatro pasos:

- 1. Seleccionar el proceso a representar**
- 2. Dibujar su mapa de valor (Value Stream Map, VSM)**
- 3. Dibujar el mapa de la situación futura (Future Stream Map, FSM)**
- 4. Elaborar el plan de trabajo para pasar del VSM al FSM”.**

Los conceptos y herramientas mencionadas en el presente capítulo de esta investigación permite que el diagnóstico de los procesos llegue más allá y se sitúe en profundo análisis que contribuya al diseño de un sistema de gestión por procesos para el Hospital Cantonal de Sangolquí por esta razón el:

“El análisis del proceso ayudará con el aseguramiento y seguirá las pautas dadas en el plan de mejoras del proceso, determinando aquellas

necesarias en las actividades de los procesos o identificando aquellas restricciones con las que se han encontrado durante la ejecución del proyecto.”.

Los procesos se involucran con varios factores internos y externos los cuales se requieren conocer sin esta información es difícil determinar una mejora, el Hospital Cantonal de Sangolquí en la actualidad requiere de un diseño de un sistema de gestión por procesos que sea difundido y empoderado pero para ello:

“Se debe comenzar por elaborar por el mapa del proceso existente: No es posible mejorar un proceso en una compañía a menos que se le pueda identificar primero como un proceso que necesita mejorarse.”

Este desarrollo anteriormente citado inicia desde el diagnóstico realizado en el capítulo I, hasta el levantamiento e implementación de los procesos y procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí.

MATRIZ No. 6 – DIAGNÓSTICO DE DEBILIDADES

No. DEBILIDADES EN PROCESOS DE:

- 1 ATRAER TALENTO HUMANO**
- 2 CAPACITACIÓN TALENTO HUMANO**
- 3 CONOCIMIENTO DE PROCESOS**
- 4 CUMPLIMIENTO DE PROCESOS**
- 5 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**
- 7 PROCESOS SISTEMATIZADOS**
- 9 MEDICIÓN DE CLIMA LABORAL**
- 10 SATISFACCIÓN – SERVICIO OPORTUNO**
- 11 SATISFACCIÓN – SERVICIO CALIDAD**
- 12 SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

Las debilidades anteriormente identificadas en el los procesos afectan en los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí afectan de la siguiente

manera:

GRÁFICO No. 9 – LAS DEBILIDADES DE LOS PROCESOS

La fuerza del cambio o su resistencia actualmente generará un impulso que en años anteriores no ha sido potencializando, actualmente es una debilidad y que hoy es tan importante tanto para las empresas privadas como para las instituciones públicas y con muchas más razón para el Hospital Cantonal de Sangolquí, por esta motivo es importante analizar este fundamento.

“Las fuerzas del cambio. El concepto de cambio es, en si mismo, fascinante. Vivimos en una época de profundas transformaciones tecnológicas, económicas y sociales. Y la noción de innovación, como catalizadora del cambio, aparece con fuerza y se sitúa en el centro de los discursos de estrategia competitiva y en el eje de actuación de las políticas públicas más sofisticadas que han de conducirnos a la tan esperada sociedad del conocimiento.”.

Son muy significativas las fuerzas de cambio pero también existen barreras que han sido identificadas durante esta investigación, y las organizaciones se enfrentan a estas sin duda el Hospital Cantonal de Sangolquí en mayor o menor medida las ha atravesado o las vive en la actualidad pero que a través de un integral diseño de un sistema de gestión por procesos permitirá que los resultados positivos superen a los negativos diluyendo en el tiempo estas barreras organizacionales genéricas.

“Las cuatro barreras organizacionales para la ejecución de la estrategia:

- 1. Barrera de la recepción: Una organización casada con el statu quo**
- 2. Barrera de los recursos: Recursos limitados**
- 3. Barrera de la motivación: Personal desmotivado**
- 4. Barrera política: Oposición de los poderosos intereses creados.”.**

GRÁFICO No. 10 – CUATRO BARRERAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA

Finalmente este análisis de los procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí facilita la identificación de los factores con los cuales el diseño debe y no debe integrar en el sistema de gestión por procesos siendo uno de los más importantes y que se aplicará en la presente investigación es la innovación para generar un documento aplicable en la organización.

“El éxito del concepto de innovación empresarial se demostrará cuando cualquier organización, en cualquier momento del tiempo, tenga sus órganos y responsabilidades de gestionar la innovación con enfoque estratégico, y una cartera de proyectos de innovación identificados y en curso.”

CAPÍTULO No. 3

3. DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

3.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.

El diseño de un sistema de gestión muchas empresas lo anhelan implementar pero muy pocas han llegado a este nivel de gestión integral, por ello el que apoya a este aspecto importante es la automatización de los procesos de muchas organizaciones, es decir, reducir costos y aumentar las ganancias. La cuestión clave que muchos olvidan, es que antes de automatizar cualquier proceso primero se lo tiene que entender y mejorar, al respecto opinaba Bill Gates diciendo:

“La primera regla de cualquier tecnología usada en una empresa es que la automatización aplicada a una operación eficiente magnificará la eficiencia.

La segunda es que la automatización aplicada a una operación ineficiente magnificará la ineficiencia.”.

En los últimos cinco años a nivel mundial se ha despertado la decisión de mejorar los procesos de las organizaciones con el propósito de maximizar el desempeño de los resultados. Desde principios del presente siglo se han venido abordando los procesos con diferentes metodologías con el fin de elevar los resultados financieros de las empresas privadas, sin embargo también los gobiernos de los países se están interesando también en mejorar el servicio al ciudadano.

Hasta la década de los noventa los procesos fueron vistos como prácticas dentro de áreas funcionales que no despertaron mayor interés por ser automatizados. En la actualidad las organizaciones ha evolucionado y ahora ya no visualizan los procesos como conjuntos de acciones relacionadas por principios de causalidad (causa-efecto), en los que el resultado final en la prestación de un servicio o la generación de un producto, es por esto que los conceptos que a continuación se detallan amplían lo anteriormente expuesto.

Proceso: “Es un conjunto de acciones que requiere, para su correcta instrumentación, parámetros medibles que lo puedan ordenar. En todo proceso es necesario establecer tiempos, formas de trabajo, parámetros de calidad que podamos medir, a fin de conocer si se cumple o no el proceso en forma adecuada; es decir; dando cumplimiento al resultado esperado.” .

Proceso: “Los procesos internos crean y entregan la propuesta de valor para los cliente.” .

El Hospital Cantonal de Sangolquí, luego de realizar su FODA determina la necesidad de diseñar un sistema de gestión por procesos con su propuesta de implementación basada fundamentalmente en el Manual de Procesos y Procedimientos de ésta institución pública orientada a atender de salud del ciudadano, esto exige que el levantamiento de los procesos se lo realice aplicando una metodología dinámica y coherente con las necesidades del paciente que es un calidad y oportunidad en el servicio de salud.

El diseño del sistema de gestión alineado a gestión por procesos implica también a más de considerar los procesos también entender cuáles son los componentes de ellos, pues las entradas contribuyen para la gestión del proceso y consecuentemente las salidas o resultados sencillamente son el

**efecto de este proceso, por lo que es importante mencionar estos
conceptos:**

**Input.- “Para la empresa tenemos la oferta laboral, con lo cual se
conformará la organización.”.**

**Output.- “encontramos a los empleados organizados en un estructura con
reglas de juego y procedimientos determinados.”.**

**Productos y/o servicios.- “Identificado el cliente, debemos saber con qué
productos o servicios lo vamos a satisfacer.”**

**El Ecuador dentro del contexto del desarrollo organizacional se integra
en el escenario de gestión en el cual los procesos requieren de ser
gestionados independientemente de un dominio específico de un sistema,
en tal virtud los procesos influyen en las iniciativas de automatización e
integración de información, necesarios para responder ágilmente a los**

cambios exigidos por la dinámica del mercado y del cliente. La gestión de procesos de negocio en estas condiciones ha dado origen a una nueva etapa en la gestión de procesos denominada Business Process Management (BPM).

Por las razones anteriormente expresadas en lo que beneficia la metodología BPM – Business Process Management, proporciona una visión más práctica reduciendo innumerables líneas y figuras que dificultaban su interpretación gráfica, por ende su entendimiento y aplicación. Esta metodología de trabajo en la actualidad está revolucionando el estilo de gestión de las empresas y enfocar los procesos con menos complicación de acción del empoderado del proceso, por lo que maximiza el tiempo y otros recursos que pueden ser mal utilizados, entonces en si ¿Qué es el BPM?

“Se puede definir a BPM como una disciplina o enfoque disciplinado orientado a los procesos de negocio, pero realizando un enfoque integral entre procesos, personas y tecnologías de la información.

BPM busca identificar, diseñar, ejecutar, documentar, monitorear, controlar y medir los procesos de negocios que una organización implementa. El enfoque contempla tanto procesos manuales como automatizados y no se orienta a una implementación de software.

Algo importante a tener presente es que BPM no es una tecnología de software, pero se apoya y hace uso de las mismas para su implementación efectiva.

Dependiendo del uso del enfoque y su aplicación, BPM puede verse como una metodología, como una herramienta estratégica o bien como conjunto de herramientas tecnológicas, no existe definición precisa, todo depende del prisma que utilicemos para ver la realidad. No obstante,

personalmente creo que la definición de “enfoque disciplinado” es el mejor acercamiento para describirla.”.

El Manual de procesos y procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí requiere que los procesos se encuentren alineados a las necesidades del paciente y el cliente interno que gestiona los procesos con eficacia del hospital y la eficiencia mientras se esfuerza por la innovación, la flexibilidad y la integración con la tecnología que el Estado Ecuatoriano a dotado al sector de la salud pública.

El implementar la metodología BPM en el Hospital Cantonal de Sangolquí permitirá levantar procesos con una visión vanguardista e innovadora misma dinamizando la mejorara continua de los procesos cuando se requiera en el futuro. Por tanto, el BPM es "proceso de optimización de procesos." y que mejor los de la salud pública pues que permite cambiar de una estructura por procesos funcional centrado con

enfoque tradicional de gestión jerárquica a una nueva generación de procesos dinámicos.

Lo más relevante de este cambio de cultura organizaciones de gestión por procesos con BPM, es su fuerte orientación para lograr una mayor satisfacción del paciente y ciudadanos con calidad a la vez que oportunidad.

Existen diferentes puntos de vista sobre el concepto de BPM, más para el Hospital Cantonal de Sangolquí permitirá estructurar una disciplina para modelar, automatizar, manejar y optimizar procesos para incrementar la satisfacción del servicio de salud a los ciudadanos en todas sus áreas agregadoras de valor, habilitantes de apoyo y de asesoría, es decir, a la vez se optimizarán el esfuerzo de los recursos humanos, tecnológicos, financieros de la institución.

3.2 MAPA DE PROCESOS.

El mapa de procesos en una organización es realmente un reto, por esa razón no todas las organizaciones la poseen y de las pocas que logran alcanzar este mapa éste ya se encuentra desactualizado, porque la dinámica de los procesos es su transformación que se plasma en la mejora continua, mima que no permite un estancamiento de la estructura de un mapa de procesos, por esta razón es vital entender el concepto de mapa de procesos:

CUADRO No. 6 – INVENTARIO DE PROCESOS

AGREGADORES DE VALOR

HABILITANTES DE APOYO

ASESORÍA

1 Emergencia

1 Administrativo 1 Estratégicos

2 Quirófano Sub proceso Recursos humanos

Sub proceso Aseguramiento de la calidad

Sub proceso Cirugía Sub proceso Bodega central

Sub proceso Docencia e investigación

Sub proceso Anestesiología

**Sub proceso Aseguramiento de la calidad Sub
proceso Comités**

3 Hospitalización Sub proceso Transporte

**4 Consulta externa Sub proceso Lavandería, ropería y
costura**

Sub proceso Medicina interna Sub proceso

Mantenimiento

**Sub proceso Pediatría Sub proceso Central telefónica e
información**

Sub proceso Gineco – obstetricia

2 Financiero

Sub proceso Otorrinolaringología Sub proceso

Presupuesto

Sub proceso Estomatología Sub proceso Contabilidad

5 Servicios complementarios médicos Sub proceso

Administración de caja

Sub proceso Enfermería

Sub proceso Modelo de atención

Sub proceso Estadística y registro

Sub proceso Farmacia

Sub proceso Alimentación y dietética

Sub proceso Laboratorio clínico

Sub proceso Rayos X, econosografía y electrocardiografía

6 Salud pública

Sub proceso Salud mental

Sub proceso Trabajo social

Sub proceso Epidemiología

Sub proceso Promoción de la salud

7 Salud ambiental

Control sanitario

“El mapa de procesos, red de procesos o supuestos operacionales es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la prestación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas – salidas en la cual la salida de cualquier proceso se convierte en entrada del otro; también podemos analizar que una actividad específica muchas veces es un cliente, en otras situaciones es un proceso y otras veces es un proveedor.”.

El inventario de procesos del Hospital Cantonal de Sangolquí constituye la base fundamental para la construcción del mapa de procesos, por esta razón este inventario inicia por los procesos agregadores de valor que son 22, Procesos habilitantes de apoyo 9 y finalmente 3 Procesos de asesoría, mismos que detallo en el siguiente cuadro explicativo que tiene relación a la cadena de valor para su mejor entendimiento y explicación desde una visión macro es el siguiente:

GRÁFICO No. 11 – MAPA DE PROCESOS

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

3.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

Organizaciones en cambio se apropian o descuidan también sus manuales de procesos y procedimientos, la pregunta es ¿Qué pasa con las que no

tienen este documento?, entonces nace otra pregunta, ¿Es necesario construir este manual si empresas que tienen lo descuidan y las que no lo tienen obtienen resultados similares a las que la poseen? , finalmente ¿Qué pasa con las organizaciones y sus manuales? Con este inicio de preguntas sin respuesta, es necesario conocer ¿Qué es un manual de procesos y procedimientos?

“Manual: Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge en una forma minuciosa y detallada todas las instrucciones que se deben seguir para realizar una determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita a su lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta, sin temor a errores.”

“Procedimiento: Para definirlo técnicamente, el procedimiento es “la gestión del proceso”. Es como cuando hablamos de administración y gestión administrativa; la administración es el conjunto de pasos y principios, y la gestión es la ejecución y utilización de esos principios.”.

“El manual de procesos y procedimientos es más importante de lo que aparenta ser, ya que no es simplemente una recopilación de procesos, sino también incluye una serie de estamentos, políticas, normas y condiciones que permiten el correcto funcionamiento de la empresa.”.

El inventario inicial realizado en las unidades que constituyen la estructura orgánica del hospital, permitió el levantamiento con los empoderados de los procesos, mismos que luego se los diseñó para que se visualicen en un flujo gráfico, que en el presente estudio se lo realiza con BPM, interviniendo a todos los procesos de la cadena de valor del Hospital Cantonal de Sangolquí, mismos que se los detalla a continuación:

3.3.1 Proceso - Emergencia.

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

EMERGENCIA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-001

EMERGENCIA AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

**Brindar una atención oportuna y profesional con el fin de preservar la
vida del paciente en situaciones de emergencia.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Enfermero

- **Recibir al paciente: Referidos – Auto referidos – Situaciones varias.**

02 Triage Responsable: Enfermero

Determinar la clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención:

- **Nivel 1 o rojo: precisa de la atención por el médico de forma inmediata.**
- **Nivel 2 o naranja: la atención por el médico puede demorarse hasta 10 minutos.**
- **Nivel 3 o amarillo: la atención por el médico puede demorarse hasta 60 minutos.**
- **Nivel 4 o verde: la atención por el médico puede demorarse hasta 2 horas.**
- **Nivel 5 o azul: la atención por el médico puede demorarse hasta 4 horas.**

03 Formularios Responsable: Enfermero

- **Ingresar los datos personales y socio económicos del paciente.**

04 Evaluación inicial Responsable: Médico emergencia

- **Decidir en base a la evaluación inicial realizar o no exámenes en el paciente.**

05 Solicitud de exámenes Responsable: Médico emergencia

- **Solicitar los exámenes requeridos de acuerdo a la situación crítica del paciente.**

06 Exámenes Responsable: Médico de exámenes

- **Realizar al paciente los exámenes solicitados con el reporte correspondiente.**

07 Resultados de los exámenes Responsable: Médico emergencia

- **Analizar el reporte de resultados de los exámenes del paciente.**

08 Diagnóstico definitivo Responsable: Médico emergencia

- **Definir científicamente el diagnóstico y tratamiento para el paciente.**

09 Referencia Responsable: Médico emergencia

Definir el hospital a gestionar la emergencia por:

- **Situación crítica del paciente.**
- **Infraestructura tecnológica.**

- **No existe especialistas.**

La referencia se la realiza a:

- **Hospital Cantonal de Sangolquí**
- **Hospital Eugenio Espejo**
- **Hospital Enrique Garcés**
- **Hospital Pablo Arturo Suárez**
- **Maternidad Isidro Ayora**
- **Hospital Vaca Ortiz**

10 Salida del paciente Responsable: Médico emergencia

- **Informe de salida del paciente de la unidad de emergencia.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.2 Proceso – Cirugía

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

QUIRÓFANO TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-002 CIRUGÍA AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

**Brindar atención especializada a los pacientes con procedimientos
quirúrgicos especializados para su recuperación y rehabilitación.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Enfermero

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa.**

02 Historia clínica Responsable: Enfermero

- **Registrar el ingreso de hora-fecha y verificar datos del paciente. del
paciente.**

03 Preparación del paciente Responsable: Enfermero

- **Colocar vestimenta para cirugía y limpieza de área de cirugía.**

04 Cirugía en quirófano Responsable: Médico cirujano

- **Proceder de acuerdo a protocolos del quirófano en la cirugía.**

05 Reporte de cirugía Responsable: Médico cirujano

- **Elaborar reporte de desarrollo y novedades de la cirugía en el
quirófano.**

06 Registro en la historia clínica Responsable: Médico cirujano

- **Registrar la salida del quirófano hora-fecha y verificar datos del
paciente.**
 - **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

07 Sala de recuperación Responsable: Médico cuidados intensivos

- **Estabilizar al paciente luego de la cirugía con máquinas de asistencia tecnológica.**

08 Reporte de estabilización Responsable: Médico cuidados intensivos

- **Elaborar reporte de estabilización del paciente que permita salir del área de cuidados intensivos.**

09 Registro en la historia clínica Responsable: Médico cuidados intensivos

- **Registrar la salida del paciente de cuidados intensivos hora-fecha y verificar datos del paciente.**
 - **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

10 Salida del paciente Responsable: Médico cuidados intensivos

- **Informe de salida del paciente de la unidad de cuidados intensivos.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.3 Proceso – Anestesiología

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

QUIRÓFANO TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-003

ANESTESIOLOGÍA AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

**Administrar en el quirófano la anestesia a los pacientes programados con
responsabilidad profesional con especial atención a la recuperación post
anestesia de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Enfermero

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa.**

02 Declaración de consentimiento Responsable: Enfermero

- **Verificar la firma de la declaración de consentimiento por un representante del paciente antes de la aplicación de la anestesia.**

03 Historia clínica Responsable: Enfermero

- **Registrar el ingreso de hora-fecha y verificar datos del paciente.**

04 Preparación del paciente Responsable: Enfermero

- **Colocar los implementos en el paciente necesarios antes de la aplicación de la anestesia.**

05 Aplicación de la anestesia Responsable: Médico anesthesiologo

- **Proceder de acuerdo a protocolos de anestesia en el quirófano durante la cirugía.**

06 Reporte de anestesiología Responsable: Médico anesthesiologo

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.4 Proceso – Hospitalización

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

HOSPITALIZACIÓN TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-004

HOSPITALIZACIÓN AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

**Lograr que el paciente atendido en Hospitalización reciba en forma
óptima los diversos recursos de la atención integral en su salud.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Enfermero

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa y cirugía.**

02 Hoja de internamiento Responsable: Enfermero

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Enfermero

- **Registrar el ingreso al hospital de hora-fecha y verificar datos del paciente del paciente.**

04 Preparación del paciente Responsable: Enfermero

- **Entregar la vestimenta y asignar la habitación con implementos para uso del paciente.**

05 Hospitalización Responsable: Médico especialista

- **Proceder de acuerdo a protocolos de hospitalización para tratamiento.**

06 Tratamiento Responsable: Médico especialista

- **Aplicar el tratamiento y recomendaciones durante el tiempo de hospitalización.**

07 Reporte de tratamiento Responsable: Médico especialista

- **Elaborar reporte de evolución y novedades del tratamiento durante la hospitalización del paciente.**

08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico especialista

- **Registrar la salida de hospitalización hora-fecha y verificar datos del paciente.**
 - **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico especialista

- **Informe de salida del paciente de hospitalización.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.5 Proceso – Medicina interna

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

CONSULTA EXTERNA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-005

**MEDICINA INTERNA AGREGADOR DE
VALOR**

OBJETIVO:

Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en los consultorios, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos oportunamente.

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de medicina interna

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa, cirugía y hospitalización.**

02 Hoja de internamiento Responsable: Asistente de medicina interna

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente de medicina interna

- **Registrar el ingreso a la consulta interna hora-fecha y verificar datos del paciente.**

04 Preparación del paciente Responsable: Asistente de medicina interna

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura del paciente.**

05 Evaluación medicina interna Responsable: Médico general

- **Proceder de acuerdo a protocolos de medicina interna.**

06 Valoración del especialista Responsable: Médico general

- **Decidir la transferencia a especialista.**
- **Proceder con el tratamiento.**

07 Tratamiento asignado Responsable: Médico general

- **Determinar o aplicar el tratamiento y recomendaciones según hoja de internación.**

08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico general

- **Registrar la salida de consulta interna hora-fecha y verificar datos del paciente.**

- **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico general

- **Informe de salida del paciente de medicina interna concluido el tratamiento.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.6 Proceso – Pediatría

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

CONSULTA EXTERNA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-006

PEDIATRÍA

AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

Brindar atención integral y especializada referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos, con participación coordinada con otras especialidades.

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de pediatría

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa, cirugía y hospitalización.**

02 Hoja de transferencia a pediatría Responsable: Asistente de pediatría

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente de pediatría

- **Registrar el ingreso a la consulta de pediatría hora-fecha y verificar datos del paciente. del paciente.**

04 Preparación del paciente Responsable: Asistente de pediatría

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura del paciente.**

05 Evaluación pediátrica Responsable: Médico pediatra

- **Proceder de acuerdo a protocolos de medicina interna.**

06 Valoración del especialista Responsable: Médico pediatra

- **Decidir la transferencia a especialista.**
- **Proceder con el tratamiento.**

07 Tratamiento de otorrinolaringología Responsable: Médico pediatra

- **Determinar o aplicar el tratamiento y recomendaciones según hoja de internación.**

08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico pediatra

- **Registrar la salida de consulta de pediatría hora-fecha y verificar datos del paciente.**

- **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico pediatra

- **Informe de salida del paciente de pediatría concluido el
tratamiento.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.7 Proceso – Gineco obstetricia

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

CONSULTA EXTERNA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-007

GINECO OBSTETRÍCIA

AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

Brindar una atención integral especializada a la mujer en todos sus ciclos de vida en patología ginecológica y obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre – concepcional y post – concepcional.

PROCEDIMIENTO:

**01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de gineco
obstetricia**

- **Recibir a la paciente de referencia, emergencia, consulta externa,
cirugía y hospitalización.**

**02 Hoja de transferencia a gineco obstetricia Responsable:
Asistente de gineco obstetricia**

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y
recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente de gineco obstetricia

- **Registrar el ingreso a la consulta de gineco obstétrica hora-fecha y
verificar datos del paciente.**

**04 Preparación del paciente Responsable: Asistente de gineco
obstetricia**

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura de la paciente.**

05 Evaluación gineco obstétrica Responsable: Médico gineco obstetra

- **Proceder de acuerdo a protocolos de de gineco obstétrica.**

06 Valoración del especialista Responsable: Médico gineco obstetra

- **Decidir la transferencia a especialista.**
- **Proceder con el tratamiento.**

07 Tratamiento gineco obstétrica Responsable: Médico gineco obstetra

- **Determinar o aplicar el tratamiento y recomendaciones según hoja de internación.**

08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico gineco obstetra

- **Registrar la salida de consulta de gineco obstétrica hora-fecha y verificar datos del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para la paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico gineco obstetra

- **Informe de salida de la paciente de gineco obstétrica concluido el tratamiento.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.8 Proceso – Otorrinolaringología

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

CONSULTA EXTERNA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-008

OTORRINOLARINGOLOGÍA

AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

Diagnosticar para un tratamiento integral de los diferentes trastornos y enfermedades, utilizando los equipamientos adecuados para la evaluación del paciente, y aplicando los métodos con responsabilidad profesional.

PROCEDIMIENTO:

**01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de
otorrinolaringología**

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa, cirugía y hospitalización.**

**02 Hoja de transferencia a pediatría Responsable: Asistente de
otorrinolaringología**

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

**03 Historia clínica Responsable: Asistente de
otorrinolaringología**

- **Registrar el ingreso a la consulta de otorrinolaringología hora-fecha y verificar datos del paciente. del paciente.**

**04 Preparación del paciente Responsable: Asistente de
otorrinolaringología**

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura del paciente.**

**05 Evaluación otorrinolaringología Responsable: Médico
otorrinolaringólogo**

- **Proceder de acuerdo a protocolos de otorrinolaringología.**

**06 Valoración del especialista Responsable: Médico
otorrinolaringólogo**

- **Decidir la transferencia a especialista.**
- **Proceder con el tratamiento.**

**07 Tratamiento de otorrinolaringología Responsable: Médico
otorrinolaringólogo**

- **Determinar o aplicar el tratamiento y recomendaciones según hoja de internación.**

**08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico
otorrinolaringólogo**

- **Registrar la salida de consulta de otorrinolaringología hora-fecha y verificar datos del paciente.**

- **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico otorrinolaringólogo

- **Informe de salida del paciente de otorrinolaringología concluido el tratamiento.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.9 Proceso – Estomatología

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

CONSULTA EXTERNA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-009

ESTOMATOLOGÍA AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

Diagnosticar para un tratamiento integral y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, la orofaringe y la articulación temporomandibular.

PROCEDIMIENTO:

**01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de
estomatología**

- **Recibir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa, cirugía y hospitalización.**

**02 Hoja de transferencia a estomatología Responsable: Asistente de
estomatología**

- **Verificar la hoja de internamiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente de estomatología

- **Registrar el ingreso a la consulta de estomatología hora-fecha y verificar datos del paciente.**

**04 Preparación del paciente Responsable: Asistente de
estomatología**

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura del paciente.**

**05 Evaluación de estomatología Responsable: Médico
estomatólogo**

- **Proceder de acuerdo a protocolos de estomatología.**

06 Valoración del especialista Responsable: Médico estomatólogo

- **Decidir la transferencia a especialista.**
- **Proceder con el tratamiento.**

**07 Tratamiento de estomatología Responsable: Médico
estomatólogo**

- **Determinar o aplicar el tratamiento y recomendaciones según hoja de internación.**

**08 Registro en la historia clínica Responsable: Médico
estomatólogo**

- **Registrar la salida de consulta de estomatología hora-fecha y verificar datos del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

09 Salida del paciente Responsable: Médico estomatólogo

- **Informe de salida del paciente de estomatología concluido el tratamiento.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.10 Proceso – Enfermería

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

**SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA**

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-010

ENFERMERÍA AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

**Cuidar de manera integral en todas las etapas del ciclo evolutivo de
restitución de la salud del paciente.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Enfermera

- **Asistir al paciente de referencia, emergencia, consulta externa, cirugía y hospitalización.**

02 Toma de signos vitales y apoyo a la consulta Responsable:

Enfermera

- **Tomar signos vitales, medida, peso, presión y temperatura del paciente.**

03 Actividad o movilidad / Reposo o sueño del paciente Responsable:

Enfermera

- **Asistir al paciente cuidando su actividad, movilidad, reposo o sueño de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

04 Alimentación ó hidratación del paciente Responsable:

Enfermera

- **Asistir al paciente en la alimentación ó hidratación de de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

05 Eliminación de necesidades biológicas del paciente Responsable:

Enfermera

- **Asistir al paciente en la alimentación ó hidratación de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

06 Higiene del paciente Responsable: Enfermera

- **Asistir al paciente en la higiene de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

07 Respiración del paciente Responsable: Enfermera

- **Asistir al paciente en la respiración natural o asistida de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

08 Seguridad y confort del paciente Responsable: Enfermera

- **Asistir al paciente en la seguridad y confort de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

09 Terapias de cuidados especiales al paciente Responsable:

Enfermera

- **Asistir al paciente en las terapias de cuidados especiales de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

10 Reporte de situación o novedades del paciente Responsable:

Enfermera

- **Informar inmediatamente de la situación o novedades del paciente de de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

11 Historia clínica Responsable: Enfermera

- **Registrar las novedades críticas en la historia clínica del paciente.**

**12 Evaluación del paciente e informe de enfermera Responsable:
Jefe de enfermería**

- **Evaluar permanentemente la condición del paciente de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

13 Decisión según evaluación del paciente Responsable: Jefe de enfermería

- **Decidir continuar con el seguimiento del paciente.**
- **Decidir reportar urgentemente al especialista si la condición del paciente cambia negativamente.**

14 Reporte al médico especialista Responsable: Jefe de enfermería

- **Informar inmediatamente si la condición del paciente cambia negativamente.**

15 Seguimiento del paciente Responsable: Jefe de enfermería

- **Realizar permanente seguimiento de la condición del paciente o reportes de la enfermera.**

16 Registro en historia clínica Responsable: Jefe de enfermería

- **Registrar la salida de consulta de estomatología hora-fecha y verificar datos del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para el paciente.**

17 Salida del paciente Responsable: Jefe de enfermería

- **Informe de salida del paciente de acuerdo a las recomendaciones médicas.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 03

3.3.11 Proceso – Modelo de atención

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA:

SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA

TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-011

MODELO DE ATENCIÓN AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

**Atender al paciente o ciudadano con información y registro de cita para
consulta externa con el propósito de satisfacer sus necesidades.**

PROCEDIMIENTO:

01 Solicitud de información Responsable: Asistente administrativa

- **Satisfacer la atención al paciente.**

02 Información de atención médica del Hospital Cantonal de Sangolquí

Responsable: Asistente administrativa

- **Mencionar el script diseñado para atender con cordialidad y oportunidad los requerimientos del paciente o ciudadano.**

03 Transferencia para información de atención médica Responsable:

Asistente administrativa

- **Conducir hacia la unidad correspondiente si no se posee la información completa para explicación al paciente o ciudadano.**

04 Evaluación de la solicitud Responsable: Asistente de especialidad

- **Escuchar con atención el requerimiento del paciente o ciudadano.**

05 Información de la especialidad Responsable: Asistente de

especialidad

- **Informar según script de los servicios disponibles de la especialidad al paciente o ciudadano.**

06 Información de otra especialidad Responsable: Asistente de

especialidad

- **Conducir según script a otra especialidad que requiere el paciente o ciudadano.**

07 Registro de cita para consulta externa Responsable: Asistente de especialidad

- **Registrar en la cita para atención en la especialidad al paciente o ciudadano.**

08 Satisfacción del usuario Responsable: Salida del paciente

- **Aplicar al paciente o ciudadano el script de satisfacción de la atención.**

09 Salida del paciente Responsable: Salida del paciente

- **Agradecer por la visita al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS
No. 02

3.3.12 Proceso – Estadística y registro

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-012 ESTADÍSTICA Y REGISTRO
AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

Registrar con calidad y oportunamente en la ficha clínica documental la trayectoria de atención médica del paciente.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio de registro Responsable: Asistente de estadística

- **Recibir reportes para apertura o ingreso de información en la historia clínica.**

02 Estadística de exámenes Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que se encuentren completos los exámenes realizados al paciente.**

03 Estadística de formularios del paciente Responsable:

Asistente de estadística

- **Verificar que los formularios del paciente se encuentren completos.**

04 Estadística de los datos del paciente Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los datos personales del paciente se encuentren completos.**

05 Estadística de cirugía Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los datos de la cirugía (s) del paciente se encuentren completos.**

06 Estadística de estabilización cuidados intensivos Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los datos de cuidados intensivos del paciente se encuentren completos.**

07 Estadística de resultados de exámenes Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los resultados de exámenes del paciente se encuentren completos.**

08 Estadística de hospitalización Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes de hospitalización del paciente se encuentren completos.**

09 Estadística de diagnóstico Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que el (los) diagnóstico (s) del paciente se encuentren completos.**

10 Estadística de anestesiología Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes de anestesiología del paciente se encuentren completos.**

11 Estadística de tratamiento Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que el (los) tratamiento (s) del paciente se encuentren completo (s).**

12 Estadística de pediatría Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes del paciente de la especialidad de pediatría se encuentren completos.**

13 Estadística de gineco obstetricia Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes del paciente de la especialidad de gineco obstetricia se encuentren completos.**

14 Estadística de otorrinolaringología Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes del paciente de la especialidad de otorrinolaringología se encuentren completos.**

15 Estadística de estomatología Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes del paciente de la especialidad de estomatología se encuentren completos.**

16 Estadística de historia clínica Responsable: Asistente de estadística

- **Verificar que los reportes del paciente de la historia clínica se encuentren completos.**

17 Registro en historia clínica Responsable: Asistente de registro

- **Registrar toda actualización en la historia clínica del paciente.**

18 Archivo en historia clínica Responsable: Asistente de registro

- **Archivar ordenadamente los reportes en la historia clínica del paciente.**

19 Archivo físico de la historia clínica en área de custodia Responsable: Asistente de registro

- **Archivar ordenadamente en los casilleros la historia clínica del paciente.**

20 Reporte de consolidación de información Responsable: Asistente de registro

- **Reportar semanalmente las actualizaciones registradas en las historias clínicas de los pacientes.**

21 Validación del reporte semanal de información Responsable: Jefe de estadística y registro

- **Analizar el reporte de consolidación de la información para llevar una estadística de actualización o de nuevas historias clínicas.**

22 Archivo digital de reportes Responsable: Jefe de estadística y registro

- **Registrar en el sistema los reportes de actualización o nuevas historias clínicas.**

23 Cierre del procesos Responsable: Jefe de estadística y registro

- **Registro semanal de actualización y cierre de información.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 03

3.3.13 Proceso – Farmacia

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

**SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA**

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-013

FARMACIA

AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

**Entregar las medicinas que el profesional especialista del hospital entrega
bajo responsabilidad en la receta al paciente.**

PROCEDIMIENTO:

01 Solicitud del paciente Responsable: Asistente de farmacia

- **Atender con cordialidad al paciente o ciudadano.**

02 Receta firmada por médico especialista Responsable:

Asistente de farmacia

- **Recibir la receta firmada por el especialista.**

03 Búsqueda en el sistema de bodega de farmacia Responsable:

Asistente de farmacia

- **Verificar en el sistema la medicina solicitada por el paciente o ciudadano.**

04 Decisión si existe la medicina Responsable: Asistente de

farmacia

- **Decidir informar al jefe de farmacia si no existe la medicina para el paciente.**
- **El jefe de farmacia informará de esta novedad al jefe de administrativo para la gestión correspondiente.**

05 Registro el egreso de medicinas Responsable: Asistente de farmacia

- **Registrar en el sistema el egreso de la medicina de farmacia para el paciente de acuerdo a receta firmada por el especialista.**

06 Entrega de medicinas al paciente Responsable: Asistente de farmacia

- **Verificar la caducidad y cantidad de la medicina a entregar al paciente o ciudadano.**

07 Firma del paciente de la recepción de las medicinas Responsable: Paciente

- **Verificar la caducidad y cantidad de la medicina a entregada por el asistente de farmacia.**

08 Cierre de contacto con paciente Responsable: Asistente de farmacia

- **Agradecer al paciente o ciudadano por visitar la farmacia del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.14 Proceso – Alimentación y dietética

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

**SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA**

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-014

ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA

AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

**Proporcionar al paciente un servicio de alimentación y dietética con
responsabilidad y calidad de acuerdo a las recomendaciones del
especialista.**

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio del proceso Responsable: Nutricionista

- **Requerimiento de alimentación y dietética para el paciente.**

02 Recomendaciones de médicos a pacientes Responsable:

Nutricionista

- **Leer y verificar las recomendaciones del especialista.**

03 Menú dietético y alimentación Responsable: Nutricionista

- **Elaborar el menú según recomendaciones del especialista.**

**04 Revisión de menú y alimentación Responsable: Jefe de
alimentación y nutrición**

- **Validar el menú para el paciente según recomendaciones del
especialista.**

**05 Aprobación y registro Responsable: Jefe de alimentación y
nutrición**

- **Aprobar el menú y registro en el sistema para seguimiento.**

06 Revisión de menú Responsable: Cocinero

- **Verificar la aprobación del menú del jefe de alimentación y nutrición.**

07 Retiro de bodega los ingredientes Responsable: Cocinero

- **Retirar de la bodega los ingredientes para el menú de los pacientes del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

08 Elaboración de menú Responsable: Cocinero

- **Cocinar con orden, limpieza e higiene el menú para los pacientes.**

09 Revisión de menú Responsable: Control de calidad

- **Verificar la aprobación del menú del jefe de alimentación y nutrición.**

- **Verificar que la alimentación y dietética se encuentren bajo las norma de calidad.**

10 Control de calidad Responsable: Control de calidad

- **Registro de la verificación de la calidad en los alimentos para el paciente.**

11 Cierre del proceso Responsable: Control de calidad

- **Envío de alimentación a los pacientes del hospital por medio del equipo de enfermería.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.15 Proceso – Laboratorio clínico

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

**SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA**

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-015

**LABORATORIO CLÍNICO AGREGADOR DE
VALOR**

OBJETIVO:

**Proporcionar al paciente un servicio de laboratorio clínico con
responsabilidad y calidad de acuerdo a las recomendaciones del
especialista.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente de laboratorio

- **Atender con cordialidad al paciente o ciudadano.**

02 Pedido de exámenes de laboratorio Responsable: Asistente de laboratorio

- **Recibir el pedido de exámenes firmado por el especialista.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente de laboratorio

- **Registrar el pedido de exámenes con hora-fecha y verificar datos del paciente.**

04 Toma de datos del paciente Responsable: Asistente de laboratorio

- **Ingresar los datos personales del paciente.**

05 Toma de muestras al paciente Responsable: Laboratorista

- **Aplicar la metodología para cada caso de solicitud de exámenes.**

06 Decisión – Valoración del tiempo Responsable: Laboratorista

- **Tomar una decisión respecto si es de emergencia o requiere de un estudio en mayor tiempo**

07 Análisis de muestras en menor tiempo Responsable: Laboratorista

- **Aplicar de a cuerdo al examen solicitado el menor tiempo posible para la entrega de resultados.**

08 Análisis muestras en mayor tiempo Responsable: Laboratorista

- **Aplicar de a cuerdo al examen solicitado el mayor tiempo para la entrega de resultados en el caso que la metodología del examen lo requiera.**

09 Elabora resultados Responsable: Laboratorista

- **Elaborar el informe de resultados con los análisis metodológicos entre numéricos o conceptual que requiera la explicación de los resultados.**

10 Revisa y firma informe de resultados Responsable: Médico laboratorista

- **Revisión del informe respecto a la aplicación metodológica del examen aplicado y sus resultados correctos para proceder a firmar.**

11 Registro en historia clínica Responsable: Médico laboratorista

- **Registrar la salida de la toma de exámenes con hora-fecha y verificar datos del paciente. del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para el paciente si los requiere por recomendación de los exámenes tomados.**

12 Salida del paciente Responsable: Médico laboratorista

- **Informe de salida del paciente concluido la toma de los exámenes solicitados o parte de un tratamiento específico o especial.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.16 Proceso – Rayos x, econosografía y electrocardiografía

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

**SERVICIOS DE COLABORACIÓN MÉDICA
TÉCNICA**

CÓDIGO: SUB PROCESO:

**HCS-AT-016 RAYOS X, ECONOSOGRAFÍA Y
ELECTROCARDIOGRAFÍA AGREGADOR DE VALOR**

OBJETIVO:

Proporcionar al paciente un servicio de rayos x, econosografía y electrocardiografía con responsabilidad y calidad de acuerdo a las recomendaciones del especialista.

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente administrativa

- Atender con cordialidad al paciente o ciudadano.**

02 Pedido de exámenes Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir el pedido de rayos x, econosografía y electrocardiografía firmado por el especialista.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar el pedido de rayos x, econosografía y electrocardiografía con hora-fecha y verificar datos del paciente.**

**04 Toma de datos del paciente y apoyo a la consulta Responsable:
Asistente administrativa**

- **Ingresar los datos personales del paciente.**

**05 Revisión de pedido y recomendaciones del médico Responsable:
Operativo de tecnología**

- **Verificar si el paciente requiere de rayos x, econosografía y electrocardiografía para su inmediata gestión.**

**06 Preparación de la máquina para toma Responsable: Operativo de
tecnología**

- **Encender la máquina por el operario o custodio.**
 - **Verificar panel de control.**

- **Cumplir las normas de uso de la máquina durante la toma con el paciente.**

- **Aplicar normas de seguridad.**

07 Preparación al paciente para toma Responsable: Operativo de tecnología

- **Asistir antes de la toma de rayos x, econosografía y electrocardiografía al paciente.**

08 Toma al paciente Responsable: Operativo de tecnología

- **Realizar la toma de rayos x, econosografía y electrocardiografía al paciente, bajo las normas de seguridad y metodología aplicada.**

09 Elabora resultados Responsable: Operativo de tecnología

- **Elaborar el informe de resultados con los análisis metodológicos entre numéricos o conceptual que requiera la explicación de los resultados.**

10 Revisa y firma informe de resultados Responsable: Médico especialista

- **Revisión del informe respecto a la aplicación metodológica de rayos x, econosografía, electrocardiografía aplicado y sus resultados correctos para proceder a firmar.**

11 Registro en historia clínica Responsable: Médico especialista

- **Registrar la salida de la toma de exámenes con hora-fecha y verificar datos del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para el paciente si los requiere por recomendación de los exámenes tomados.**

12 Salida del paciente Responsable: Médico especialista

- **Informe de salida del paciente concluido la toma de de rayos x, econosografía, electrocardiografía solicitados o parte de un tratamiento específico o especial.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 03

3.3.17 Proceso – Salud mental

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD PÚBLICA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-017 SALUD MENTAL AGREGADOR DE VALOR

OBJETIVO:

Gestionar el servicio de salud mental, asistiendo al paciente con responsabilidad y calidad profesional de acuerdo a las recomendaciones del especialista o si fue ingresado por emergencia.

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente administrativa

- **Atender con cordialidad al paciente o ciudadano.**

02 Hoja de transferencia a salud mental Responsable: Asistente administrativa

- **Verificar la hoja de internamiento, emergencia, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar el ingreso a la consulta de salud mental hora-fecha y verificar datos del paciente.**

04 Toma de datos del paciente y apoyo a la consulta Responsable:

Asistente administrativa

- **Registro de datos del caso, síntomas de referencia presente o del pasado para la atención de salud mental.**

05 Evaluación de médica Responsable: Médico especialista

- **Proceder de acuerdo a protocolos de salud mental y ética profesional.**

06 Atención en crisis Responsable: Médico especialista

- **Atender cuidando la integridad personal del paciente o ciudadano que requiere de tratamiento de salud mental.**

07 Atención en calma Responsable: Médico especialista

- **Atender en condición de situación de calma al paciente de salud mental, cumpliendo los parámetros de atención.**

08 Registro en historia clínica Responsable: Médico especialista

- **Registrar la salida de la atención de salud mental con hora-fecha y verificar datos del paciente.**
- **Registrar cuidados recomendados para el paciente si los requiere por recomendación del especialista de salud mental...**

09 Seguimiento del caso - próxima cita Responsable: Médico especialista

- **Realizar el seguimiento del caso del paciente que requiere atención de salud mental y de ser el caso renovar la cita para continuar con el tratamiento que corresponda.**

10 Salida del paciente Responsable: Médico especialista

- **Informe de salida del paciente concluido la atención de salud mental solicitado o parte de un tratamiento específico / especial.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.18 Proceso – Trabajo social

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD PÚBLICA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-018

TRABAJO SOCIAL

AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

**Gestionar el servicio de trabajo social, asistiendo al paciente con
responsabilidad y calidad profesional de acuerdo a las recomendaciones
del especialista o si fue ingresado por emergencia.**

PROCEDIMIENTO:

01 Entrada del paciente Responsable: Asistente administrativa

- **Atender con cordialidad al paciente o ciudadano.**

**02 Hoja de transferencia trabajo social Responsable: Asistente
administrativa**

- **Verificar la hoja de internamiento, emergencia, diagnóstico,
tratamiento y recomendaciones.**

03 Historia clínica Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar el ingreso a la consulta de trabajo social hora-fecha y
verificar datos del paciente.**

**04 Toma de datos del paciente y apoyo a la consulta Responsable:
Asistente administrativa**

- **Registro de datos del caso especialmente si existe violencia
intrafamiliar.**

05 Evaluación de médica Responsable: Médico especialista

- **Proceder de acuerdo a protocolos de trabajo social y ética profesional.**

06 Atención en crisis Responsable: Médico especialista

- **Atender cuidando la integridad personal del paciente o ciudadano que requiere de tratamiento de salud mental.**

07 Valoración social Responsable: Médico especialista

- **Realizar la valoración socio económica que permita generar si es necesario visita de trabajo social o solicitud de atención por programas sociales del Estado.**

08 Envío el caso a la Fiscalía General del Estado Responsable:

Médico especialista

- **Registrar el caso para envío a la Fiscalía General del Estado especialmente si es violencia intra familiar.**

09 Registro en historia clínica Responsable: Médico especialista

- **Registrar la salida de la atención de trabajo social con hora-fecha y verificar datos del paciente.**

- **Registrar cuidados recomendados para el paciente si los requiere por recomendación de los exámenes tomados.**

10 Seguimiento del caso - próxima cita Responsable: Médico especialista

- **Realizar el seguimiento del caso del paciente que requiere atención de trabajo social y de ser el caso renovar la cita para continuar con el tratamiento que corresponda.**

11 Salida del paciente Responsable: Médico especialista

- **Informe de salida del paciente concluido la atención de trabajo social solicitado o parte de un tratamiento específico / especial.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.19 Proceso – Epidemiología

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD PÚBLICA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-019

EPIDEMIOLOGÍA

AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

Gestionar la especialidad de epidemiología en el Hospital Cantonal de Sangolquí y por pedido expreso en casos especiales por actores externos.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Atender el requerimiento interno del Hospital Cantonal de Sangolquí o externo de un caso epidemiológico.**

02 Notificación de factor epidemiológico Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir la notificación formal del caso epidemiológico.**

03 Registro de caso en base de datos Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en la base de datos de epidemiología el caso presentado para la correspondiente gestión.**

04 Convocatoria a especialistas Responsable: Asistente administrativa

- **Convocar a los especialistas de epidemiólogos para dar a conocer el caso y gestionar la propuesta de gestión.**

05 Evaluación de la magnitud del factor epidemiológico Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Evaluar la factibilidad de gestión con los recursos propios del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

06 Potencialidad del factor epidemiológico Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Diseñar la propuesta de gestión del factor epidemiológico detectado.**

07 Posibilidad de intervención epidemiológica Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Levantar las opciones técnicas sujetas a la metodológica para gestionar responsablemente el factor epidemiológico detectado.**

08 Decisión – Intervención

- **Decidir en base a los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, el cronograma de gestión del factor epidemiológico.**

09 Transferencia de intervención a escalón superior Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de recursos para enfrentar el caso epidemiológico.**

- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de equipos de trabajo externos para enfrentar el caso epidemiológico.**

10 Intervención inmediata epidemiológica Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Decisión para la gestión inmediatamente con los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, de acuerdo al cronograma de gestión del factor epidemiológico.**

11 Registro en Acta de reunión de especialistas Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Registrar los cursos de acción y decisiones tomadas para la gestión del factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad.**

12 Gestión para intervención de factor Responsable: Médicos epidemiológicos

- **Gestionar el factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad.**

13 Seguimiento de la intervención epidemiológica Responsable:

Médicos epidemiológicos

- **Realizar el seguimiento permanente de la gestión del factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad.**

14 Retroalimentación de la intervención epidemiológica Responsable:

Médicos epidemiológicos

- **Verificar lecciones aprendidas durante la gestión del factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad para tener una referencia en futuras intervenciones.**

15 Informe de cierre y resultados de la intervención Responsable:

Médicos epidemiológicos

- **Elaborar el informe de la gestión del factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad.**

16 Revisión del informe y resultados de la intervención Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.

- **Revisar y aprobar el informe de la gestión del factor epidemiológico presentado en el Hospital Cantonal de Sangolquí o en la ciudad.**

17 Registro de la gestión de la dirección Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.

- **Registro en la memoria institucional documental de la Dirección Hospital Cantonal de Sangolquí.**

18 Cierre Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.

- **Cerrar el caso por parte del Director del Hospital Cantonal de Sangolquí si la gestión fue totalmente concluida.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 04

3.3.20 Proceso – Promoción de salud

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD PÚBLICA TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-020

PROMOCIÓN DE SALUD AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

Gestionar la promoción de salud o campañas dispuestas por la Dirección Provincial de Salud o del Ministerio de Salud Pública.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Plan de promoción de salud y directrices de la Dirección Provincial de Salud y el Ministerio de Salud Pública.**

**02 Notificación de la promoción de salud o campaña Responsable:
Asistente administrativa**

- **Recibir las directrices de la Dirección Provincial de Salud o del Ministerio de Salud Pública.**

**03 Registro de caso en base de datos Responsable: Asistente
administrativa**

- **Registrar en la base de datos de promoción de salud las directrices y la campaña para la correspondiente gestión.**

**04 Convocatoria a especialistas Responsable: Asistente
administrativa**

- **Convocar a los especialistas de promoción de salud para dar a conocer las directrices de la campaña de promoción de salud y gestionar la propuesta de gestión.**

**05 Evaluación de la promoción Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Evaluar la factibilidad de implementación de la campaña de promoción de salud en Sangolquí.**

**06 Potencialidad de la promoción Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Diseñar la propuesta de gestión para la implementación de la promoción de salud o campaña.**

**07 Posibilidad de la promoción Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Levantar las opciones técnicas sujetas a la metodológica para gestionar responsablemente en la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

08 Promoción posterior Responsable: Médicos especialistas de promoción de salud

- **Decidir en base a los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, el cronograma de gestión de inicio debido a factores internos o externos que exijan su postergación.**

09 Promoción inmediata Responsable: Médicos especialistas de promoción de salud

- **Decisión para la gestión inmediatamente con los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, de acuerdo al cronograma de gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

10 Registro en Acta de reunión de especialistas Responsable: Médicos especialistas de promoción de salud

- **Registrar los cursos de acción y decisiones tomadas para la gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**11 Planificación de la promoción de salud Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Detallar las actividades a desarrollar dentro del plan de implementación de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**12 Gestión de la intervención de la promoción de salud Responsable:
Médicos especialistas de promoción de salud**

- **Gestionar la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**13 Seguimiento de la promoción de salud Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Realizar el seguimiento permanente de gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**14 Retroalimentación de la promoción de salud Responsable: Médicos
especialistas de promoción de salud**

- **Verificar lecciones aprendidas durante la gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud, para tener una referencia en futuras intervenciones.**

**15 Informe de cierre y resultados de la promoción de salud Responsable:
Médicos especialistas de promoción de salud**

- **Elaborar el informe de gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

16 Revisión del informe y resultados de la promoción de salud

Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Revisar y aprobar el informe de gestión de la promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud.**

**17 Registro de la gestión de la dirección Responsable: Director del
Hospital Cantonal de Sangolquí**

- **Registro en la memoria institucional documental de la Dirección Hospital Cantonal de Sangolquí.**

18 Cierre Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Cerrar promoción de salud o campaña dispuesta por el Ministerio de Salud si la gestión fue totalmente concluida.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.21 Proceso – Salud ambiental

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD AMBIENTAL TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-021

**SALUD AMBIENTAL AGREGADOR DE
VALOR**

OBJETIVO:

Gestionar la especialidad de salud ambiental dispuesta por la Dirección Provincial de Salud o del Ministerio de Salud Pública o a solicitud de un actor externo.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Atender el requerimiento externo dirigido al Hospital Cantonal de Sangolquí o actor externo de un caso de salud ambiental.**

**02 Notificación de factor ambiental Responsable: Asistente
administrativa**

- **Recibir la notificación formal del caso de salud ambiental.**

**03 Registro de caso en base de datos Responsable: Asistente
administrativa**

- **Registrar en la base de datos de salud ambiental el caso presentado para la correspondiente gestión.**

**04 Convocatoria a especialistas Responsable: Asistente
administrativa**

- **Convocar a los especialistas de salud ambiental para dar a conocer el caso y gestionar la propuesta de gestión.**

**05 Evaluación de la magnitud del factor ambiental Responsable:
Ingenieros ambientales**

- **Evaluar la factibilidad de gestión con los recursos propios del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

**06 Potencialidad del factor ambiental Responsable: Ingenieros
ambientales**

- **Diseñar la propuesta de gestión del caso de salud ambiental presentado.**

07 Posibilidad de intervención Responsable: Ingenieros ambientales

- **Levantar las opciones técnicas sujetas a la metodológica para gestionar responsablemente el caso de salud ambiental presentado.**

08 Transferencia de intervención a escalón superior Responsable: Ingenieros ambientales

- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de recursos para enfrentar el caso de salud ambiental presentado.**

- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de equipos de trabajo externos para enfrentar el caso de salud ambiental presentado.**

09 Intervención inmediata Responsable: Ingenieros ambientales

- **Decisión para la gestión inmediatamente con los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, de acuerdo al cronograma de gestión del caso de salud ambiental presentado.**

10 Registro en Acta de reunión de especialistas Responsable:

Ingenieros ambientales

- **Registrar los cursos de acción y decisiones tomadas para la gestión del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

11 Planificación de la intervención del factor ambiental Responsable:

Ingenieros ambientales

- **Detallar las actividades a desarrollar dentro del plan de acción del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

12 Gestión de la intervención ambiental Responsable: Ingenieros ambientales

- **Gestionar el caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

13 Seguimiento de la intervención ambiental Responsable:

Ingenieros ambientales

- **Realizar el seguimiento permanente de la gestión del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

14 Retroalimentación de la intervención ambiental Responsable:

Ingenieros ambientales

- **Verificar lecciones aprendidas durante la gestión del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí, para tener una referencia en futuras intervenciones.**

15 Informe de cierre y resultados de la intervención Responsable:

Ingenieros ambientales

- **Elaborar el informe de la gestión del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

16 Revisión del informe y resultados de la intervención Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Revisar y aprobar el informe de la gestión del caso de salud ambiental presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

17 Registro de la gestión de la dirección Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Registro en la memoria institucional documental de la Dirección Hospital Cantonal de Sangolquí.**

18 Cierre Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Cerrar el caso por parte del Director del Hospital Cantonal de Sangolquí si la gestión fue totalmente concluida.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.22 Proceso – Control sanitario

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

SALUD AMBIENTAL TÉCNICA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AT-022

CONTROL SANITARIO

AGREGADOR DE

VALOR

OBJETIVO:

Gestionar la especialidad de control sanitario dispuesto por la Dirección Provincial de Salud o del Ministerio de Salud Pública o a solicitud de un actor externo.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Atender el requerimiento interno del Hospital Cantonal de Sangolquí o externo de un caso control sanitario.**

02 Notificación de inspección sanitaria Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir la notificación formal del caso de control sanitario.**

03 Registro de caso en base de datos Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en la base de datos de control sanitario el caso presentado para la correspondiente gestión.**

04 Convocatoria a especialistas Responsable: Asistente administrativa

- **Convocar a los especialistas de control sanitario para dar a conocer el caso y gestionar la propuesta de gestión.**

05 Evaluación de la inspección sanitaria Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Evaluar la factibilidad de gestión con los recursos propios del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

06 Potencialidad de riesgo sanitario Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Diseñar la propuesta de gestión del caso de control sanitario presentado.**

07 Decisión de intervención Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Decidir la gestión evaluado diferentes factores.**

08 Posibilidad de intervención Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Levantar las opciones técnicas sujetas a la metodológica para gestionar responsablemente el caso de salud ambiental presentado.**

09 Transferencia de intervención a escalón superior Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de recursos para enfrentar el caso de control sanitario presentado.**
- **Comunicar al Director del Hospital Cantonal de Sangolquí la necesidad de equipos de trabajo externos para enfrentar el caso de control sanitario presentado.**

10 Intervención inmediata Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Decisión para la gestión inmediatamente con los recursos que dispone el Hospital Cantonal de Sangolquí, de acuerdo al cronograma de gestión del caso de control sanitario presentado.**

11 Registro en Acta de reunión de especialistas Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Registrar los cursos de acción y decisiones tomadas para la gestión del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

12 Planificación de la intervención de control sanitario Responsable:

Médicos especialistas de control sanitario

- **Detallar las actividades a desarrollar dentro del plan de acción del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

13 Gestión de la intervención de control sanitario Responsable:

Médicos especialistas de control sanitario

- **Gestionar el caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

14 Seguimiento de la intervención de control sanitario Responsable:

Médicos especialistas de control sanitario

- **Realizar el seguimiento permanente de la gestión del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí**

15 Retroalimentación de la intervención de control sanitario

Responsable: Médicos especialistas de control sanitario

- **Verificar lecciones aprendidas durante la gestión del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí, para tener una referencia en futuras intervenciones.**

16 Informe de cierre y resultados de control sanitario Responsable:

Médicos especialistas de control sanitario

- **Elaborar el informe de la gestión del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

17 Revisión del informe y resultados de control sanitario Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Revisar y aprobar el informe de la gestión del caso de control sanitario presentado al Hospital Cantonal de Sangolquí.**

18 Registro de la gestión de la dirección Responsable: Director del

Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Registro en la memoria institucional documental de la Dirección Hospital Cantonal de Sangolquí.**

19 Cierre Responsable: Director del Hospital Cantonal de

Sangolquí

- **Cerrar el caso por parte del Director del Hospital Cantonal de Sangolquí si la gestión fue totalmente concluida.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO JULIO 2012 PÁGINAS

No. 02

3.3.23 Proceso – Recursos Humanos

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-023

RECUROS HUMANOSHABILITANTE DE

APOYO

OBJETIVO:

Gestionar con cordialidad y a satisfacción las solicitudes respecto de recursos humanos del cliente interno o externo.

PROCEDIMIENTO:

01 Cliente interno - externo Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento del cliente interno o externo de solicitudes.**

02 Recepción de solicitud Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir con cordialidad la solicitud del cliente interno o externo.**

03 Registro de solicitud Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema la solicitud del cliente interno o externo.**

04 Control interno previo de solicitud Responsable: Jefe

administrativo

- **Validar la solicitud para la atención al cliente interno o externo.**

05 Autorización de gestión de la solicitud Responsable: Jefe administrativo

- **Decidir si existen los recursos y capacidades operativas para la atención de la solicitud.**
- **Postergar o no autorizar el servicio en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigente.**

06 Control interno previo de solicitud Responsable: Jefe administrativo

- **Autorizar la solicitud de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

07 Decisión para gestión Responsable: Jefe administrativo

- **Validar la documentación que justifican y autorizan la solicitud de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Gestión de la solicitud Responsable: Recursos Humanos

- **Gestionar los recursos autorizados para satisfacer la solicitud del cliente interno de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

**09 Informe de gestión de la solicitud Responsable: Recursos
Humanos**

- **Elaborar el informe correspondiente gestión en cumplimiento de la solicitud del cliente interno.**

**10 Control interno previo del informe de gestión Responsable:
Jefe administrativo**

- **Validar el informe correspondiente gestión en cumplimiento de la solicitud del cliente interno.**

11 Autorización de la solicitud Responsable: Jefe administrativo

- **Firma de autorización y aprobación de la gestión realizada.**

12 Respuesta a solicitud Responsable: Jefe administrativo

- **Contestar y enviar el memorando u oficio respectivo para el cliente interno o externo.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.24 Proceso – Bodega central

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-024

**BODEGA CENTRAL HABILITANTE DE
APOYO**

OBJETIVO:

Gestionar con cordialidad y a satisfacción el proceso de ingreso o egreso a bodega central con el cliente interno o externo.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento del cliente interno o externo de ingreso o egreso a bodega central.**

**02 Solicitud de ingreso o egreso de bodega central Responsable:
Asistente administrativa**

- **Recibir con cordialidad la solicitud de ingreso o egreso a bodega central del cliente interno o externo.**

03 Registro de solicitud Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema la solicitud del ingreso o egreso a bodega central en atención al cliente interno o externo.**

**04 Control interno previo de solicitud Responsable: Jefe
administrativo**

- **Validar la capacidad y calidad del inventario para el ingreso o egreso a bodega central en atención al cliente interno o externo.**

05 Decisión de autorización Responsable: Jefe administrativo

- **Decidir si existen los recursos y capacidades operativas para la atención con el servicio.**
- **Postergar o no autorizar el servicio en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigente.**

06 Autorización de ingreso o egreso Responsable: Jefe administrativo

- **Autorizar el ingreso o egreso a bodega central de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

**07 Control interno previo de egreso o ingreso Responsable:
Bodeguero**

- **Validar la documentación que justifican y autorizan el ingreso o egreso a bodega central de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Control interno previo de cantidad y calidad Responsable:

Bodeguero

- **Validar la cantidad y calidad del ingreso o egreso a bodega central de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

09 Decisión ¿Está programado? Responsable: Bodeguero

- **Decidir si es programado el ingreso o egreso de bodega central, de lo contrario para realizar la gestión de los recursos necesarios y cumplir con el requerimiento del cliente interno o externo de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

10 Ingreso en el sistema el egreso Responsable: Bodeguero

- **Registrar en el sistema contable de bodega central el ingreso o egreso de bodega central realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno o externo de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

11 Acta entrega - recepción Responsable: Bodeguero

- **Elaborar el informe correspondiente del ingreso o egreso de bodega central realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno o externo.**

12 Registro en el sistema documental Responsable: Bodeguero

- **Registrar en el sistema documental que se realizó el ingreso o egreso de bodega central realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno o externo.**

13 Cierre Responsable: Bodeguero

- **El sistema documental cierra de la solicitud de ingreso o egreso de bodega central para llevar estadística de calidad, oportunidad y satisfacción del servicio recibido por el cliente interno o externo.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 03

3.3.25 Proceso – Mantenimiento

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-025

**MANTENIMIENTO HABILITANTE DE
APOYO**

OBJETIVO:

Gestionar con cordialidad y a satisfacción el servicio de mantenimiento solicitado por el cliente interno en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento de mantenimiento del cliente interno.**

02 Recepción de solicitud de mantenimiento Responsable:

Asistente administrativa

- **Recibir con cordialidad la solicitud de mantenimiento del cliente interno.**

03 Registro de solicitud Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema la solicitud para generar una estadística cantidad, calidad y satisfacción del servicio de mantenimiento al cliente interno.**

04 Control interno previo de solicitud Responsable: Jefe

administrativo

- **Validar la capacidad operativa de atención con el servicio de mantenimiento para atender al cliente interno.**

05 Decisión de autorización Responsable: Jefe administrativo

- **Decidir si existen los recursos y capacidades operativas para la atención con el servicio.**
- **Postergar o no autorizar el servicio en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

06 Autorización de solicitud de mantenimiento Responsable: Jefe administrativo

- **Autorizar el mantenimiento y atención al cliente interno de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

07 Control interno previo de solicitud Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **Validar la autorización de lugar, fecha, recomendaciones para el servicio de mantenimiento al cliente interno de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Gestión de la solicitud del mantenimiento Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **Gestionar los recursos autorizados para satisfacer el requerimiento de mantenimiento del cliente interno de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

09 Decisión ¿Está programado? Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **Decidir si es programado o no para la gestión de los recursos necesarios y cumplir con el requerimiento del cliente interno de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

10 Mantenimiento programado Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **Brindar un servicio de mantenimiento con cordialidad durante el cumplimiento de la solicitud del cliente interno.**

11 Informe de servicio realizado a conformidad Responsable:

Servidor público de mantenimiento

- **Elaborar el informe correspondiente del servicio de mantenimiento realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno.**

12 Registro en el sistema documental Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **Registrar en el sistema documental que se realizó el servicio realizado en cumplimiento de la solicitud de mantenimiento del cliente interno.**

13 Cierre Responsable: Servidor público de mantenimiento

- **El sistema documental cierra de la solicitud para llevar estadística de calidad, oportunidad y satisfacción del servicio de mantenimiento recibido por el cliente interno.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.26 Proceso – Lavandería, ropería y costura

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-026 LAVANDERÍA, ROPERÍA Y

COSTURA HABILITANTE DE APOYO

OBJETIVO:

Gestionar con cordialidad y a satisfacción el servicio de lavandería, ropería y costura solicitado por el cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento de lavandería, ropería y costura por parte del cliente interno y paciente.**

02 Recepción de solicitud del servicio Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir con cordialidad la solicitud de lavandería, ropería y costura del cliente interno y paciente.**

03 Registro de solicitud del servicio Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema la solicitud servicio de lavandería, ropería y costura para generar una estadística cantidad, calidad y satisfacción del servicio al cliente interno y paciente.**

04 Control interno previo de solicitud Responsable: Jefe administrativo

- **Validar la capacidad operativa de atención con el servicio de lavandería, ropería y costura para atender al cliente interno y paciente.**

05 Decisión de autorización Responsable: Jefe administrativo

- **Decidir si existen los recursos y capacidades operativas para la atención con el servicio.**
- **Postergar o no autorizar el servicio en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

06 Autorización de solicitud del servicio Responsable: Jefe administrativo

- **Autorizar el servicio de lavandería, ropería y costura en al cliente interno y paciente de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

07 Control interno previo de solicitud del servicio Responsable: Servidor público de servicio

- **Validar la autorización de lugar, fecha, recomendaciones para el servicio de lavandería, ropería y costura al cliente interno y paciente de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Gestión de la solicitud del servicio Responsable: Servidor público de servicio

- **Gestionar los recursos autorizados para satisfacer el requerimiento de lavandería, ropería y costura del cliente interno y paciente de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

09 Decisión ¿Está programado? Responsable: Servidor público de servicio

- **Decidir si es programado o no para la gestión de los recursos necesarios y cumplir con el requerimiento de lavandería, ropería y costura del cliente interno y paciente de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

10 Servicio programado Responsable: Servidor público de servicio

- **Brindar un servicio de lavandería, ropería y costura con cordialidad durante el cumplimiento de la solicitud del cliente interno y paciente.**

11 Informe de servicio realizado a conformidad Responsable: Servidor público de servicio

- **Elaborar el informe correspondiente del servicio de lavandería, ropería y costura realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno y paciente.**

12 Registro en el sistema documental Responsable: Servidor público de servicio

- **Registrar en el sistema documental que se realizó el servicio de lavandería, ropería y costura realizado en cumplimiento de la solicitud del cliente interno y paciente.**

13 Cierre Responsable: Servidor público de servicio

- **El sistema documental cierra de la solicitud de lavandería, ropería y costura para llevar estadística de calidad, oportunidad y satisfacción del servicio recibido por el cliente interno y paciente.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.27 Proceso – Transporte

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-027

TRANSPORTE HABILITANTE DE APOYO

OBJETIVO:

Gestionar con cordialidad y a satisfacción el servicio de transporte solicitado por el cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento transporte por parte del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

02 Recepción de solicitud del servicio Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir con cordialidad la solicitud de transporte del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

- **Autorizar el uso del transporte y atención al cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

07 Control interno previo de solicitud de transporte Responsable:

Servidor público conductor

- **Validar la autorización de lugar, fecha, recomendaciones para el servicio de transporte al cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Gestión de la solicitud de transporte Responsable: Servidor

público conductor

- **Gestionar los recursos autorizados para satisfacer el requerimiento de transporte del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

09 Decisión ¿Es programado? Responsable: Servidor público

conductor

- **Decidir si es programado o no para la gestión de los recursos necesarios y cumplir con el requerimiento de transporte del cliente**

interno, cliente externo, paciente o ciudadano de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.

10 Servicio programado el transporte Responsable: Servidor público conductor

- **Brindar un servicio de transporte con cordialidad durante el cumplimiento de la solicitud del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

11 Informe de servicio realizado a conformidad Responsable:

Servidor público conductor

- **Elaborar el informe correspondiente del servicio realizado en cumplimiento de la solicitud de transporte del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

12 Registro en el sistema Responsable: Servidor público conductor

- **Registrar en el sistema documental que se realizó el servicio realizado en cumplimiento de la solicitud de transporte del cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

13 Cierre Responsable: Servidor público conductor

- **El sistema documental cierra de la solicitud de transporte para llevar estadística de calidad, oportunidad y satisfacción del servicio recibido por el cliente interno, cliente externo, paciente o ciudadano.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 03

3.3.28 Proceso – Central telefónica e información

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

**HCS-AA-028 CENTRAL TELEFÓNICA E
INFORMACIÓN HABILITANTE DE APOYO**

OBJETIVO:

**Satisfacer con cordialidad la información solicitada por el cliente
externo, paciente o ciudadano.**

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Cliente externo

- **Requerimiento del cliente externo, paciente o ciudadano.**

02 Llamada telefónica Responsable: Cliente externo

- **Atender con cordialidad al cliente externo, paciente o ciudadano.**

**03 Atención telefónica aplicando el script Responsable: Unidad
técnica o administrativa**

- **Aplicar el protocolo de atención al cliente externo, paciente o
ciudadano.**

**04 Decisión ¿Necesita transferencia de llamada? Responsable:
Unidad técnica o administrativa**

- **Decidir si el cliente externo, paciente o ciudadano se encuentra
satisfecho con la información brindada o necesita de transferencia a otra
unidad técnica o administrativa.**

**05 Gestión con el cliente - información Responsable: Unidad
técnica o administrativa**

- **Gestionar la necesidad cliente externo, paciente o ciudadano.**

06 Registro del caso en el sistema Responsable: Unidad técnica o administrativa

- **Registrar en el sistema el caso de requerimiento de información para generar una estadística de preguntas frecuentes y de cantidad de llamadas atención al cliente externo, paciente o ciudadano.**

07 Informe semanal de soluciones Responsable: Unidad técnica o administrativa

- **Elaborar el informe semanal de soluciones en la atención al cliente externo, paciente o ciudadano.**

08 Control interno previo del informe de novedades Responsable: Jefe administrativo

- **Validar el informe semanal de soluciones en la atención al cliente externo, paciente o ciudadano.**

09 Análisis semanal de las soluciones gestionadas Responsable: Jefe administrativo

- **Analizar la cantidad y la calidad de las soluciones semanales en la atención al cliente externo, paciente o ciudadano.**

10 Cierre Responsable: Jefe administrativo

- **Registro en el sistema documental la validación semanal del informe de soluciones en la atención al cliente externo, paciente o ciudadano.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO AGOSTO 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.29 Proceso – Presupuesto

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-029

PRESUPUESTO HABILITANTE DE APOYO

OBJETIVO: Gestionar la aprobación del presupuesto por el Ministerio de Salud Pública y la transferencia del presupuesto anual de gasto corriente e inversiones en el Sistema e-sigef por el Ministerio de Finanzas.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Ministerio de salud pública

- **Presupuesto General del Estado**

02 Directrices para elaboración del presupuesto Responsable:

Ministerio de salud pública

- **Oficio del Ministerio de Salud con directrices para elaboración del presupuesto enviado por el Ministerio de Finanzas.**

03 Control interno previo de las directrices Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Analizar las directrices anuales para la elaboración del presupuesto de las instituciones públicas del Estado.**

04 Cumplimiento de las directrices Responsable: Director del

Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Direccionar al área financiera la aplicación de las directrices dispuestas por los ministerios, cumplimiento de leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

05 Control interno previo de las directrices Responsable: Jefe

financiero

- **Analizar las directrices anuales para la elaboración del presupuesto de las instituciones públicas del Estado, cumplimiento de leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

06 Solicitud de presupuesto participativo Responsable: Jefe

financiero

- **Elaborar matriz para que las unidades técnicas y administrativas elaboren el presupuesto.**

07 Control interno previo de las directrices Responsable:

Unidades técnicas - administrativas

- **Analizar las directrices anuales para la elaboración del presupuesto de las instituciones públicas del Estado, cumplimiento de leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Elaboración del presupuesto de la unidad Responsable:

Unidades técnicas - administrativas

- **Elaborar las unidades técnicas y administrativas el presupuesto en la matriz enviada por el Jefe financiero.**

09 Control interno previo presupuesto unidades Responsable:

Jefe financiero

- **Analizar las matrices de presupuesto elaboradas por las unidades técnicas y administrativas, cumpliendo con las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

**10 Elaboración del presupuesto del hospital Responsable: Jefe
financiero**

- **Elaborar el presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí dentro de las leyes y normativa jurídica vigentes.**

11 Control interno previo presupuesto hospital Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Analizar el presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí elaborado por las unidades técnicas y administrativas, revisado por el Jefe financiero en cumplimiento de las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

**12 Decisión de mejora Responsable: Director del Hospital Cantonal
de Sangolquí**

- **Verificar que el presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí se encuentre dentro de las leyes, normativa jurídica vigente y de los análisis técnicos pertinentes, de lo contrario requiere una mejora en la propuesta.**

13 Aprobación del presupuesto del hospital Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Autorizar el presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí generado de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

14 Presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí Responsable:

Ministerio de salud pública

- **Envío del presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí al Ministerio de Salud Pública.**

15 Cierre Responsable: Ministerio de salud pública

- **Recepción por parte del Ministerio de Salud Pública del presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.30 Proceso – Contabilidad

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-030

CONTABILIDAD

HABILITANTE DE

APOYO

OBJETIVO:

**Gestionar oportunamente los registros contables del Hospital Cantonal
de Sangolquí.**

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Gestión realizada en los procesos de la cadena de valor del Hospital cantonal de Sangolquí.**

02 Recepción del proceso administrativo Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir el documento administrativo generado.**

03 Registro del proceso documental financiero Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema el documento administrativo generado.**

04 Control interno previo de proceso Responsable: Director financiero

- **Verificar el documento administrativo generado para contabilidad.**

05 Decisión de autorización Responsable: Director financiero

- **Decidir si este documento administrativo generado para contabilidad está correcto para proceder a su registro.**

06 Direccionamiento de gestión al asistente contable Responsable: Director financiero

- **Sumillar el proceso de registro del documento administrativo generado en el sistema contable para gestión correspondiente dentro de las leyes y normativa vigente por el asistente contable.**

07 Control interno previo y aplicación de normas Responsable:

Asistente contable

- **Validación del proceso para su correspondiente gestión de registro en el sistema contable.**

08 Informe contable Responsable: Asistente contable

- **Elaborar el informe contable previo al registro en el sistema contable determinando partida de registro del documento administrativo generado.**

09 Control interno previo del informe contable Responsable:

Director financiero

- **Validar el informe del asistente contable de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

10 Autorización del registro en el sistema contable Responsable:

Director financiero

- **Autorizar el ingreso en el sistema contable del documento administrativo generado de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

11 Registro contable en el sistema Responsable: Asistente contable

- **Registrar en el sistema contable del documento administrativo generado.**

12 Registro en el sistema documental Responsable: Asistente contable

- **Registrar en el sistema documental el cumplimiento del proceso contable del registro del documento administrativo generado.**

13 Cierre Responsable: Asistente contable

- **Cierre en el sistema de la atención del documento administrativo generado.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.31 Proceso – Administración de caja

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ADMINISTRATIVO ADMINISTRATIVA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AA-031 ADMINISTRACIÓN DE CAJA

HABILITANTE DE APOYO

OBJETIVO:

**Gestionar oportunamente los ingresos de administración de caja del
Hospital Cantonal de Sangolquí.**

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente de caja

- **Atención cordial al cliente externo o interno.**

02 Recepción del documento de ingreso Responsable: Asistente de caja

- **Recibir el documento que sustente el ingreso a caja.**

03 Registro del proceso en el sistema financiero Responsable: Asistente de caja

- **Registrar en el sistema la cantidad del ingreso a caja.**

04 Informe diario de ingresos Responsable: Asistente de caja

- **Elaborar el informe diario del ingreso a caja.**

**05 Control interno previo de proceso Responsable: Director
financiero**

- **Verificar el registro el informe diario del ingreso a caja.**

**06 Direccionamiento de gestión al asistente contable Responsable:
Director financiero**

- **Sumillar el proceso de registro de caja en el sistema contable para gestión correspondiente dentro de las leyes y normativa vigente por el asistente contable.**

**07 Control interno previo de ingresos y aplicación de normas
Responsable: Asistente contable**

- **Validación del proceso para su correspondiente gestión de registro en el sistema contable de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

08 Informe contable de ingresos Responsable: Asistente contable

- **Elaborar el informe contable previo al registro en el sistema contable determinando partida de registro del ingreso de caja.**

09 Control interno previo del informe contable de ingresos Responsable:

Director financiero

- **Validar el informe del asistente contable de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

10 Autorización del registro en el sistema contable Responsable:

Director financiero

- **Autorizar el ingreso en el sistema contable del ingreso de caja de acuerdo a las leyes, reglamentos y normativa vigentes.**

11 Registro contable en el sistema Responsable: Asistente contable

- **Registrar en el sistema contable el valor y datos del ingreso de caja.**

12 Registro en el sistema documental Responsable: Asistente contable

- **Registrar en el sistema documental el cumplimiento del proceso contable del registro de caja.**

13 Cierre Responsable: Asistente contable

- **Cierre en el sistema de la atención de ingreso de caja.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.32 Proceso – Aseguramiento de la calidad

**MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE
SANGOLQUÍ**

MACROPROCESO: ÁREA :

ASESORÍA ASESORÍA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AS-032 ASEGURAMIENTO DE LA

CALIDAD ASESORÍA

OBJETIVO:

Asesorar en la toma de decisiones para el aseguramiento de la calidad del

Hospital Cantonal de Sangolquí.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Especialista de calidad

- **Inconformidad de calidad del servicio de salud.**

02 Recepción de inconformidades del servicio Responsable:

Especialista de calidad

- **Recepción escrita de la inconformidad de calidad del servicio de salud.**

03 Registro de estadísticas en el sistema de calidad Responsable:

Especialista de calidad

- **Registrar en la base de datos de aseguramiento de calidad.**

04 Auditoría de calidad verificación de inconformidades Responsable:

Especialista de calidad

- **Realizar la auditoría de calidad para determinación de hallazgos o inconformidades de calidad.**

05 Análisis de procesos y mediciones de control Responsable:

Especialista de calidad

- **Análisis de la información levantada, hallazgos o inconformidades de calidad**

06 Control interno previo información levantada Responsable:

Especialista de calidad

- **Análisis previo vinculado con la Norma de calidad vigentes.**

07 Informe resultados y mejora para asegurar calidad Responsable:

Especialista de calidad

- **Elaborar la de mejora de aseguramiento de la calidad con criterios técnicos, metodológicos, económicos dentro de las leyes y normativa jurídica vigentes.**

08 Control interno previo del informe de aseguramiento Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Validar la propuesta de mejora de aseguramiento de la calidad, elaborada por parte de los especialistas convocados.**

09 Decisión de mejora Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Verificar que la propuesta de mejora de aseguramiento de la calidad se encuentre dentro de las leyes, normativa jurídica vigente y de los análisis técnicos pertinentes, de lo contrario requiere una mejora en la propuesta.**

10 Autorización de implementación de mejora de calidad Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Autorizar la implementación de la mejora de aseguramiento de la calidad.**

11 Registro en el sistema documental Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Registro en el sistema documental de la Dirección del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

12 Implementación de mejora de calidad Responsable: Especialista de calidad

- **Gestionar la implementación de la mejora de aseguramiento de la calidad.**

13 Comunicación de la mejora de calidad Responsable: Especialista de calidad

- **Comunicar al Hospital Cantonal de Sangolquí de la mejora de aseguramiento de la calidad.**

14 Capacitación y entrenamiento de la mejora de calidad Responsable: Especialista de calidad

- **Realizar capacitación y entrenamiento de la mejora de aseguramiento de la calidad.**

15 Registro en el sistema documental Responsable: Especialista de calidad

- **Registro en el sistema documental del sistema de aseguramiento de la calidad.**

16 Cierre Responsable: Especialista de calidad

- **Notificar oficialmente la nueva implementación en las áreas correspondientes del Hospital Cantonal de Sangolquí**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 02

3.3.33 Proceso – Docencia e investigación

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

ASESORÍA ASESORÍA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AS-033

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN ASESORÍA

OBJETIVO:

Asesorar en la toma de decisiones en los planes de docencia e investigación Hospital Cantonal de Sangolquí.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento de docencia e investigación.**

**02 Requerimiento de docencia e investigación Responsable:
Asistente administrativa**

- **Recibir el documento de solicitud de docencia e investigación.**

**03 Registro de docencia e investigación Responsable: Asistente
administrativa**

- **Registrar en el sistema el inicio la solicitud de docencia e investigación.**

**04 Convocatoria a especialistas Responsable: Asistente
administrativa**

- **Convocar a los especialistas para dar a conocer la solicitud de docencia e investigación y gestionar la propuesta.**

**05 Reunión de especialistas docencia investigación Equipo de
especialistas Equipo de especialistas**

- **Conocer el equipo de especialistas convocados la solicitud de docencia e investigación.**

**06 Control interno previo docencia investigación Equipo de
especialistas Equipo de especialistas**

- **Análisis de los requerimientos y fundamentos de la solicitud de docencia e investigación.**

**07 Levantamiento de observaciones docencia e investigación Equipo
de especialistas Equipo de especialistas**

- **Elaborar el diagnóstico a través del levantamiento de observaciones relacionado a la solicitud de docencia e investigación.**

08 Prueba piloto de propuesta de docencia e investigación Equipo de especialistas Equipo de especialistas

- **Desarrollar una prueba piloto de la solicitud presentada.**

09 Exposición del Plan de docencia e investigación Equipo de especialistas Equipo de especialistas

- **Exponer la propuesta, los resultados de la prueba piloto y definición de la opción técnica, metodológica, económica dentro de las leyes y normativa jurídica vigente más viable.**

10 Propuesta del Plan de docencia e investigación Equipo de especialistas Equipo de especialistas

- **Elaborar la propuesta técnica, metodológica, económica dentro de las leyes y normativa jurídica vigentes.**

11 Control interno previo del Plan de docencia e investigación

Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Validar la propuesta de docencia e investigación para la toma de decisiones, elaborada por parte de los especialistas convocados.**

12 Decisión de mejora Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Verificar que la propuesta de docencia e investigación se encuentre dentro de las leyes, normativa jurídica vigente y de los análisis técnicos pertinentes, de lo contrario requiere una mejora en la propuesta.**

13 Autorización de implementación Plan de docencia e investigación

Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Autorizar la implementación del Plan de docencia e investigación.**

14 Registro en el sistema documental Responsable: Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Registro en el sistema documental de la Dirección del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

15 Implementación Plan de docencia e investigación Responsable:

Equipo de especialistas

- **Gestionar la implementación del Plan de docencia e investigación.**

16 Comunicación del Plan de docencia e investigación Responsable:

Equipo de especialistas

- **Comunicar al Hospital Cantonal de Sangolquí del Plan de docencia e investigación.**

17 Capacitación y entrenamiento del Plan de docencia e investigación

Responsable: Equipo de especialistas

- **Realizar capacitación y entrenamiento del Plan de docencia e investigación.**

18 Registro en el sistema documental Responsable: Equipo de especialistas

- **Registrar en el sistema documental del cumplimiento del comité.**

19 Cierre Responsable: Equipo de especialistas

- **Notificar cierre de comité en las áreas correspondientes del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 03

3.3.34 Proceso – Comités

MANUAL DE PROCESOS - HOSPITAL CANTONAL DE

SANGOLQUÍ

MACROPROCESO: ÁREA :

ASESORÍA ASESORÍA

CÓDIGO: SUB PROCESO:

HCS-AS-034

COMITÉS ASESORÍA

OBJETIVO:

Asesorar en la toma de decisiones en los diferentes comités que solicite el

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.

PROCEDIMIENTO:

01 Inicio Responsable: Asistente administrativa

- **Requerimiento de comité institucional.**

02 Requerimiento de comités Responsable: Asistente administrativa

- **Recibir el documento de solicitud de comité con los requerimientos del mismo.**

03 Registro de solicitud de comités Responsable: Asistente administrativa

- **Registrar en el sistema el inicio del comité solicitado.**

04 Convocatoria a especialistas para comités Responsable: Asistente administrativa

- **Convocar a los especialistas para dar a conocer el comité y gestionar la propuesta.**

05 Reunión de especialistas para comités Responsable: Equipo de especialistas

- **Conocer el equipo de especialistas convocados los motivos del comité convocado.**

06 Control interno previo de requerimiento de comités Responsable:

Equipo de especialistas

- **Análisis de los requerimientos y fundamentos del comité.**

07 Diagnóstico y análisis Responsable: Equipo de especialistas

- **Elaborar el diagnóstico relacionado al comité solicitado por el Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

08 Elaboración de propuesta para el comité Responsable: Equipo

de especialistas

- **Elaboración de la propuesta técnica, metodológica, económica dentro de las leyes y normativa jurídica vigente más viable.**

09 Exposición de propuesta para el comité Responsable: Equipo

de especialistas

- **Exponer la propuesta y definición de la opción técnica, metodológica, económica dentro de las leyes y normativa jurídica vigente más viable.**

10 Propuestas para el comité Responsable: Equipo de especialistas

- **Elaborar la propuesta técnica, metodológica, económica dentro de las leyes y normativa jurídica vigentes.**

11 Control interno previo de propuestas para el comité Responsable:

Director del Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Validar que la propuesta para la toma de decisiones en el comité, elaborada por parte de los especialistas convocados.**

12 Decisión de mejora Responsable: Director del Hospital Cantonal

de Sangolquí

- **Verificar que la propuesta se encuentre dentro de las leyes, normativa jurídica vigente y de los análisis técnicos pertinentes, de lo contrario requiere una mejora en la propuesta.**

13 Autorización de gestión de comités Responsable: Director del

Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Autorizar la implementación de la propuesta planteada para el comité.**

14 Registro en el sistema documental Responsable: Director del

Hospital Cantonal de Sangolquí

- **Registro en el sistema documental de la Dirección del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

15 Implementación de gestión del comité Responsable: Equipo de especialistas

- **Gestionar la implementación de las resoluciones del comité.**

16 Comunicación de la implementación de la gestión del comité

Responsable: Equipo de especialistas

- **Comunicar a la organización oportunamente la implementación de la gestión del comité solicitado por el Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

17 Seguimiento y evaluación implementación de gestión del comité

Responsable: Equipo de especialistas

- **Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión del comité solicitado por el Director del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

18 Registro en el sistema documental Responsable: Equipo de especialistas

- **Registrar en el sistema documental del cumplimiento del comité.**

19 Cierre Responsable: Equipo de especialistas

- **Notificar cierre de comité en las áreas correspondientes del Hospital Cantonal de Sangolquí**

VERSIÓN No. 01 LEVANTAMIENTO SEPTIEMBRE 2012

PÁGINAS No. 03

3.4 DISEÑO DE INDICADORES.

Los indicadores son herramientas útiles para la planeación y la gestión en general de las empresas privadas como también de las entidades públicas en el Ecuador, y con muchas más razón en el sector de la salud, por esta razón de los procesos y procedimientos anteriormente citados se diseñarán indicadores a la realidad actual con una visión de futuro que permitan medir la gestión oportuna y de calidad.

Lograr un resumen estratégico de indicadores donde se concentre la gestión para seguimiento y evaluación del Hospital Cantonal de Sangolquí, es el propósito de la presente investigación, para lo cual es importante conocer los siguientes conceptos:

Indicadores de cuadro de mando.- “se eligen para dirigir la atención de los directivos y los empleados hacia esos factores que se espera conduzcan a avances competitivos en la organización.”.

Cuadro de mando.- “el conjunto de indicadores cuyo seguimiento periódico permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de su empresa o sector.”.

Definitivamente el éxito de estos indicadores de gestión para esta institución de salud se centra en el seguimiento, control y evaluación permanente con el propósito de alcanzar las metas propuestas y de ser el

caso tomar medidas correctivas a través de la mejora continua de las necesidades de los pacientes y ciudadanos, por esta razón a continuación detallo los indicadores de gestión del Cuadro de Mando Integral del Hospital Cantonal de Sangolquí:

CUADRO No. 7 – CUADRO DE INDICADORES

No.	INDICADORES	Meta 2013	Meta 2014	Meta 2015
1	% de satisfacción del paciente	70%	75%	80%
2	No. de pacientes atendidos por día	Demanda	Creciente	Creciente
3	Tiempo de espera antes de consulta	12 mins. Máx.	12 mins. Máx.	10 mins. Máx.

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

3.5 METODOLOGÍA DEL MEJORAMIENTO DE PROCESOS.

El alcance del Manual de Procesos y Procedimientos para el Hospital Cantonal de Sangolquí se determina desde la actualidad hasta un horizonte de cinco años, esto no significa que después de este tiempo el manual va a dejar de existir, por el contrario permanecerá, sin embargo pueden realizarse mejoras que exige la dinámica de la gestión por procesos, de tal manera que los primeros tres años se establezca una cultura organizacional por procesos y existan mejoras que permitan dinamizar aún más los procesos y procedimientos levantados, por tal motivo es importante conocer algo más con un enfoque técnico al respecto de la mejora continua.

Mejoras en Procesos operacionales.- “generalmente aportan resultados a corto plazo a través de los ahorros de costos y el aumento de calidad.”.

Internos crean y entregan la propuesta de valor para los cliente.”.

Un factor determinante en la vida del manual de procesos y procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí, es el compromiso con el que su talento humano adoptará en su estilo diario de trabajo con el paciente, entonces la importancia de conocer respecto de:

Cultura.- “La cultura de empresa tiende a ser entendida como un conjunto de valores, actitudes, forma de resolución de situaciones, que suelen ser propios de cada empresa, y las caracterizan. La cultura es, en definitiva, un conjunto de valores que se manifiestan en la forma que la organización “actúa” ante los cambios, tanto internos como externos.”

Finalmente si al tener el manual con una cultura comprometida es necesario también añadir a esta trilogía el permanente seguimiento y evaluación de los procesos, es decir, medirlos controladamente para que cualquier variación sea oportunamente solucionada o gestionada por el

Hospital Cantonal de Sangolquí, por ello el:

Control: “es el proceso de verificar el desempeño de distintas áreas o funciones de una organización. Usualmente implica una comparación entre un rendimiento esperado y un rendimiento observado, para verificar si se están cumpliendo los objetivos de forma eficiente y eficaz y tomar acciones correctivas cuando sea necesario.”

El Hospital Cantonal de Sangolquí, al contar con el Manual de Procesos y Procedimientos resultado de este diseño del sistema de gestión por procesos en el contexto de mejoramiento de procesos, BPM significa Business Process Management y constituye una de las tendencias en gestión, que permite de manera deliberada y colaborativa manejar sistemáticamente todos los procesos de una organización.

La mejora continua beneficia en generar visibilidad a los directivos sobre la dinámica de los procesos a la vez que posibilita su modificación rápida a través de herramientas tecnológicas para acelerar la adopción del cambio en la forma de operar de las organizaciones, lo mismo

sucedirá cuando el Hospital Cantonal de Sangolquí desarrolle una mejora continua sostenida en beneficio de la gestión de la salud y de los ciudadanos.

Finalmente la metodología utilizada el BPM para el levantamiento para el Manual de Procesos y Procedimientos, misma que se soporta sobre tecnología de información para automatizar tareas y dar agilidad a los cambios requeridos por el Hospital Cantonal de Sangolquí cuando se requiera una mejora continua como se aprecia en el siguiente esquema:

GRÁFICO No. 12 – CÍRCULO DE DEMING PARA LA MEJORA CONTINUA

Lo anteriormente expuesto y la metodología de la tecnología BPM posibilitan que el Manual de Procesos y Procedimientos tenga inmediata implantación y adopción con compromiso por parte del talento humano del Hospital Cantonal de Sangolquí.

CAPÍTULO No. 4

4. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN

El Hospital Cantonal de Sangolquí luego de determinar el Manual de Procesos y Procedimientos requiere de que éste se implemente oportunamente, es decir, que en la organización se lo aplique para comenzar a visualizar los resultados esperados por el cliente interno, cliente externo y ciudadanos en general de un servicio profesional, ético, con calidad y oportunidad en la atención de salud.

“El reto de ejecutar una estrategia está incluido en la perspectiva de los procesos internos, que enuncia la relación entre la disponibilidad actual y

la futura definida por el plan de campaña de transformación a largo plazo.”.

4.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

La implementación del Manual de Procesos y Procedimientos requiere de algunos importantes aspectos técnicos y metodológicos, mismos que se fundamentan en el Ciclo de Deming que permite una coherente gestión estructurada por cuatro fases claramente definidas tales como: 1) Planificar, 2) Ejecución, 3) Seguimiento y Evaluación, 4) Retroalimentación.

Este fundamento teórico será aplicado por toda la organización del Hospital Cantonal de Sangolquí, en todas las unidades que conforman la estructura de esta casa de salud a partir del año 2013 con una hoja de ruta que integre el cronograma con los responsables y los recursos asignados para el efecto.

“Estos diversos enfoques de mejorarse los procesos han ayudado a muchas organizaciones a obtener significativos beneficios en la calidad, los costes y los tiempos de ciclo de sus procesos de fabricación y prestación de servicios.”.

Es importante recalcar que la implementación constituye un gran desafío para el Hospital Cantonal de Sangolquí, a la vez que un verdadero éxito para cada persona que brinda el servicio de salud pública a los ciudadanos.

4.2 MAPA DE PROCESOS

El Mapa de Procesos será expuesto en capacitaciones con todo el talento humano del Hospital Cantonal de Sangolquí, para que durante ellas exista una dimensión clara de la interacción entre procesos de la cadena de valor.

Adicionalmente se colocarán en lugares visibles para el cliente interno, cliente externo y ciudadanos el Mapa de Procesos con el propósito de transparentar la información a la vez que la gestión del Hospital Cantonal de Sangolquí, y de esta manera generar una amplia explicación de los procesos que benefician a la salud de los ciudadanos.

Además el Director del Hospital Cantonal de Sangolquí, entregará a los jefes de cada unidad orgánica la responsabilidad de la implementación de los procesos y procedimientos como de la gestión oportuna como de la calidad del servicio de salud que se ofrece al ciudadano, esto lo ejecutará formalmente mediante memorando para su cumplimiento y posterior seguimiento.

4.3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos serán implementados por medio de la capacitación por el equipo de implementación como también por el jefe de cada unidad mediante horas de entrenamiento de los procedimientos que detallan el paso a paso de la gestión de los procesos.

Durante la fase de implementación se sujetarán los Directores de unidad como las personas empoderadas de los procedimientos, a la verificación de que los mismos con el propósito de que se cumplan, hasta que luego de tres meses los procedimientos sean evaluados mediante una auditoría interna para verificar hallazgos que influyan en una mejora continua durante el año 2013 de los procesos y procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí.

“Las relaciones de causa y efecto del modelo ayuda a descartar las mejoras en los procesos y las iniciativas que cada programa identifica como las de mayor impacto en el éxito estratégico de la organización.”.

Las personas empoderadas de los procesos ejecutarán los procedimientos con la rigurosidad determinada para que de esta manera se interioricen en la actitud y manera de ejecutar la gestión de manera permanente, desde luego existirán comprensibles síntomas de resistencia al cambio organizacional, pero precisamente el reto es renovar la mente de las personas a través de una nueva manera de ver y hacer las cosas, beneficiándose directamente el Hospital Cantonal de Sangolquí y el ciudadano que requiere de una oportuna gestión de calidad.

4.4 DISEÑO DE INDICADORES

Los indicadores a ser diseñados para el Hospital Cantonal de Sangolquí se alinean a su real gestión que ofrece al ciudadano representada en los siguientes indicadores:

CUADRO No. 8 – CUADRO DE MANDO INTEGRAL PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

No. Proceso: Indicador: Meta 2013 Meta 2014

1 Emergencia % de satisfacción del paciente 85% 87%

No. de pacientes atendidos por día Demanda Demanda

2 Quirófano % de satisfacción del paciente 85% 87%

Sub proceso Cirugía No. de operaciones por día Demanda

Demanda

% de operaciones exitosas 90% 92%

Sub proceso Anestesiología No. de operaciones por día

Demanda Demanda

% de aplicaciones exitosas 97% 98%

3 Hospitalización % de satisfacción del paciente 85% 87%

% mensual de ocupación hospitalaria Demanda

Demanda

4 Consulta externa % de satisfacción del paciente 85% 87%

Tiempo de espera del paciente antes de las diferentes

consultas < a 12 minutos < a 12 minutos

Sub proceso Medicina interna No. de consultas por día

Demanda Demanda

Sub proceso Pediatría No. de consultas por día Demanda

Demanda

**Sub proceso Gineco – obstetricia No. de consultas a embarazadas
por día Demanda Demanda**

Sub proceso Otorrinolaringología No. de consultas por día

Demanda Demanda

Sub proceso Estomatología No. de consultas por día

Demanda Demanda

5 Servicios complementarios médicos % de satisfacción del paciente

85% 87%

Sub proceso Enfermería % de satisfacción del paciente 85%

87%

Sub proceso Modelo de atención % de satisfacción del paciente

85% 87%

Sub proceso	Estadística y registro clínicas	No. mensual de historias	Demanda	Demanda
Sub proceso	Farmacia	No. entregas de medicina por día	Demanda	Demanda
Sub proceso	Alimentación y dietética	% de satisfacción del paciente	85%	87%
Sub proceso	Laboratorio clínico	No. Semanal de exámenes entregados	Demanda	Demanda
Sub proceso	Rayos X, econosografía y electrocardiografía	No. Semanal de exámenes entregados	Demanda	Demanda

PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

No.	Proceso:	Indicador:	Meta 2013	Meta 2014
6	Salud pública	No. Mensual de intervenciones	Demanda	Demanda

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

No. Proceso: Indicador: Meta 2013 Meta 2014

**1 Administrativo % del Plan Anual de Compras gestionado
95% 96%**

**Sub proceso Recursos humanos % de rotación de recursos
humanos < a 8% < a 7%**

**Sub proceso Bodega central % de rotación de ítems en bodega
80% 81%**

**Sub proceso Aseguramiento de la calidad No. de inconformidades
reportadas Demanda Demanda**

**Sub proceso Transporte No. de órdenes de servicio cumplidas
Demanda Demanda**

**Sub proceso Lavandería, ropería y costura No. de órdenes de
servicio cumplidas Demanda Demanda**

**Sub proceso Aseguramiento de la calidad No. de auditorías internas
realizadas 1 por trimestre 1 por trimestre**

**Sub proceso Docencia e investigación % de cumplimiento del
Plan de Docencia e investigación 100%100%**

**Sub proceso Comités No. de comités realizados Demanda
Demanda**

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

CUADRO No. 9 – INDICADORES ORGANIZACIONALES

No.	INDICADORES	Meta 2013	Meta 2014	Meta 2015
1	% de satisfacción del paciente	70%	75%	80%
2	No. de pacientes atendidos por día	Demanda	Creciente	Creciente
3	Tiempo de espera antes de consulta	12 minutos	Máx. 12 minutos	Máx. 10 minutos

Posteriormente a establecer una cultura organizacional enfocada en el servicio de oportunidad y calidad, el Hospital Cantonal de Sangolquí desarrollará nuevos indicadores en el cual se involucrará en un proceso de innovación que aún más aportará gestión en beneficio de los ciudadanos que requieren el servicio de salud.

“Los procesos de innovación pueden ser los más importantes que lleve a cabo una organización para mantener su ventaja competitiva.”.

Este proceso de innovación de indicadores permitirán configurar y rediseñar permanentemente la gestión, lo que permitirá que la presente y las futuras generaciones se sumen a este cambio organizacional del Hospital Cantonal de Sangolquí se encuentra inmerso desde el año 2012.

4.5 METODOLOGÍA DEL MEJORAMIENTO DE PROCESOS

El mejoramiento de los procesos exige una metodología muy exigente para determinar exactamente si el hallazgo de una inconformidad del procedimiento requiere de una modificación del procedimiento o procedimientos, generando así una nueva “VERSIÓN” misma que luego será implementada formalmente mediante el memorando correspondiente en el cual se notificará la modificación y actualización para su cumplimiento a través de capacitación y entrenamiento.

Un análisis de causas es muy importante para justificar un plan de acción que exige como producto final la implementación de la mejora del proceso y su procedimiento.

“La gestión del cliente que incluye la gestión del valor para el cliente, la gestión de la relación con el cliente y la gestión del ciclo de vida el cliente

– centra la atención de los directores y empleados en las mejoras operativas que generan un mejor desempeño.”.

Esta metodología se basa en el seguimiento permanente de la fase de implementación durante el año 2013 y dentro de este realizar las auditorías internas por cada trimestre que permitan diagnosticar el avance organizacional de una nueva cultura de gestión por procesos en el Hospital Cantonal de Sangolquí.

Finalmente la metodología de mejora continua será la brújula que sumará más herramientas que contribuyan con ella, a fin de buscar una integración sistémica que permita la mejora continua ya no como una metodología sino como una cultura o un estilo de gestión.

4.6 ANÁLISIS DE ÁREAS CLAVE

Las áreas claves del Hospital Cantonal de Sangolquí son las que a continuación se detallan, mismas que el Manual de Procesos y

Procedimientos influyen directamente en la gestión al ciudadano y en el cambio organizacional como en la actitud de las personas inmersas en las áreas claves en que el servicio de salud requiere de especial atención con rojo, para evitar la muy conocida mala práctica médica que puede afectar no solo al paciente sino directamente a esta casa de salud.

GRÁFICO No. 13 – AREAS CLAVES DE LA ORGANIZACION

Es importante recalcar que las áreas anteriormente detalladas requieren del apoyo de los procesos habilitantes de apoyo para una oportuna y de calidad atención al paciente, sin embargo a la organización se la debe integrar y visualizar como un todo, con el propósito que el Hospital Cantonal de Sangolquí alcance los resultados esperados.

4.7 ANÁLISIS DE ÁREAS CRÍTICAS

De las áreas claves anteriormente citadas del Hospital Cantonal de Sangolquí, es muy importante recalcar que estas presentan asociado el

riesgo, por lo que en el presente análisis se puntualiza los factores claves críticos de atención de salud, por los cuales en Manual de Procesos y Procedimientos influyen favorablemente en reducir el riesgo de una mala práctica médica o falta de atención cordial al paciente.

GRÁFICO No. 14 – AREAS CRÍTICAS

No solo estas áreas del Hospital Cantonal de Sangolquí constituyen áreas críticas, pues cada componente de la organización poseen su sensibilidad y por ende se asocian a un potencial riesgo, sin embargo las causas generarán efectos cuando exista una deficiente o inoportuna aplicación de los procesos y procedimientos elaborados en el manual para esta organización, es por esto lo fundamental es la comunicación, capacitación y entrenamiento de los mismos.

4.8 PROYECTOS DE IMPLEMENTACIÓN

El Hospital Cantonal de Sangolquí durante la fase de implementación del Manual de Procesos y Procedimientos desarrollará los siguientes proyectos de inversión, para lo cual es importante que durante el año 2013 se gestionen con especial atención, porque posteriormente estos proyectos a futuro se integrarán como procesos al manual a fin de sostener y sustentar nuevos proyectos para la organización:

GRAFICO No. 15 – AREAS CLAVES DE LA ORGANIZACION

Inicialmente estos proyectos se ejecutarán durante el año 2013, pero si es necesario ampliar su vigencia ya sea por resistencia al cambio o por múltiples factores externos, se ampliará el alcance de tiempo con el propósito de enraizar en el Hospital Cantonal de Sangolquí una cultura de servicio al paciente ciudadano y de la gestión organizacional por procesos.

4.9 PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMA

Con los directivos del Hospital Cantonal de Sangolquí se ha diseñado el siguiente Plan de Implementación en 4 fases claramente identificadas para su ejecución a partir de enero del 2013:

CUADRO No. 10 – DETALLE DEL PLAN DE IMPLEMENTACION

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

CUADRO No. 11 – PLAN DE IMPLEMENTACION 2013

FASES	Inicio	Término	Costo	Responsable
Planificación			\$20.220	
Disponibilidad de recursos financieros	2/01/2013	10/01/2013	\$480	
				Jefe Financiero
Disponibilidad de talento humano	2/01/2013	10/01/2013	\$12.000	
				Jefe Administrativo

Disponibilidad de infraestructura física 2/01/2013 10/01/2013 \$2.400

Jefe Administrativo

Disponibilidad de recursos audio visuales 2/01/2013 10/01/2013 \$2.600

Jefe Administrativo

Disponibilidad de otros recursos 2/01/2013 10/01/2013 \$2.500

Jefe Financiero

Cronograma, responsables y recursos 11/01/2013 16/01/2013 \$120

Director Hospital

Presentación del Plan de implantación 17/01/2013 23/01/2013 \$120

Director Hospital

Aprobación del Plan de implantación 24/01/2013 30/01/2013 \$0

Director Hospital

Ejecución \$7.380

Reunión de inicio formal de la implantación 4/02/2013 4/02/2013

\$560 Director Hospital

Comunicación 5/02/2013 5/03/2013 \$100 Jefe Administrativo

**Capacitación de gestión del cambio 7/03/2013 9/04/2013 \$560 Líder
de implantación**

**Capacitación de cultura organizacional 11/04/2013 14/05/2013 \$560
Líder de implantación**

**Capacitación de gestión por procesos 16/05/2013 18/06/2013 \$560
Líder de implantación**

**Capacitación del mapa de procesos 5/02/2013 5/03/2013 \$560 Líder
de implantación**

**Capacitación de los procesos y procedimientos 7/03/2013 9/04/2013
\$560 Líder de implantación**

**Capacitación de mejora continua de procesos 11/04/2013 14/05/2013
\$560 Líder de implantación**

**Conformación de equipos de trabajo 16/05/2013 18/06/2013 \$560
Líder de implantación**

**Entrenamiento en procesos 20/06/2013 23/07/2013 \$560 Líder de
implantación**

**Entrenamiento en uso de formatos 25/07/2013 27/08/2013 \$560 Líder
de implantación**

**Entrenamiento en auditoría interna de procesos 29/08/2013
3/09/2013 \$560 Líder de implantación**

**Auditorías internas trimestrales de la implantación de los procesos
5/09/2013 8/10/2013 \$560 Líder de implantación**

**Plan de acción 10/10/2013 12/11/2013 \$560 Líder de implantación
Seguimiento \$360**

**Reporte quincenal del proceso de implantación día 15 día 30
\$120 Líder de implantación**

**Informe mensual de la implantación de procesos día 28
\$120 Líder de implantación**

**Reunión mensual de análisis del avance de la implantación de procesos
día 30 \$120 Director Hospital**

Retroalimentación \$480

**Lecciones aprendidas 20/11/2013 22/11/2013 \$120 Líder de
implantación**

**Integración de información 26/11/2013 03/12/2013 \$120 Líder de
implantación**

**Presentación de la implantación de procesos 10/12/2013 13/12/2013
\$120 Líder de implantación**

**Elaboración del informe de la implantación de procesos 16/12/2013
20/12/2013 \$120 Líder de implantación**

TOTAL DE LA IMPLEMENTACIÓN : \$28.440

Fuente: JIMÉNEZ VILLACRÉS MÓNICA ESTEFANÍA

CAPÍTULO No. 5

5.1 CONCLUSIONES

- **El diagnóstico externo PESTAR e interno organizacional del Hospital Cantonal de Sangolquí, permitió conocer su estructura y**

**especialmente los problemas entre ellos la necesidad del Manual de
Procesos y Procedimientos Hospital Cantonal de Sangolquí.**

- **Conocer las necesidades y orientar mejor el enfoque organizacional hacia los clientes internos, clientes externos, pacientes y ciudadanos, con el propósito de integrarlas y mejorar el enfoque el enfoque al cliente el Manual de Procesos y Procedimientos Hospital Cantonal de Sangolquí.**
- **Alinear el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí, a la realidad nacional del servicio al ciudadano, a la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Leyes Conexas, reglamentos vigentes, Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 y Estructura Operativa Liderada por el Ministerio de Salud Pública en beneficio de la salud de los clientes internos, clientes externos, pacientes y ciudadanos en general.**

- **La Matriz Foda determinó la urgencia organizacional de la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos y la oportuna implementación en el Hospital Cantonal de Sangolquí.**
- **El presente Manual de Procesos y Procedimientos permitió identificar los procesos agregadores de valor, habilitantes de apoyo y estratégicos organizando así la Cadena de Valor del Hospital Cantonal de Sangolquí.**
- **Se ha elaborado con la metodología BPM Business Process Management el Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Cantonal de Sangolquí, el mismo que generará un beneficio tangible para el cliente interno, cliente externo, paciente y ciudadano, a la vez que impulsa al desarrollo y alineamiento organizacional al direccionamiento estratégico de su misión, visión, objetivos y metas del Hospital Cantonal de Sangolquí.**

- **El Manual de Procesos y Procedimientos permite que el Hospital Cantonal de Sangolquí observe de mejor manera su gestión, a través del Mapa de Procesos, como también realizar un seguimiento y evaluación oportunos mediante los indicadores de gestión diseñados para cada proceso e integrados en un Cuadro de Mando Integral.**
- **La implementación del Manual de Procesos y Procedimientos en el Hospital Cantonal de Sangolquí generará una nueva cultura organizacional y un cambio generacional de gestión de servicio al paciente o ciudadano a la vez que un nuevo estilo de gestión por procesos.**
- **Finalmente esta lección del Manual de Procesos y Procedimientos, permite al talento humano cambiar su manera de pensar y gestionar los procesos en una organización que su estructura gira alrededor de un aprendizaje y mejora continua.**

5.2 RECOMENDACIONES

- **Destinar del presupuesto del Hospital Cantonal de Sangolquí, \$28.440 para la implementación del Manual de Procesos y Procedimientos, de acuerdo al cronograma para la asignación correspondiente durante el año fiscal 2013.**
- **Realizar una campaña interna de sentido de identidad y pertenencia al Hospital Cantonal de Sangolquí, con el propósito de gestionar el cambio y destruir las barreras de oposición o resistencia que se presentan generalmente en toda organización durante la elaboración e implementación del Manual de Procesos y Procedimientos.**
- **Levantar una cultura de liderazgo empoderando a los jefes o directores de unidad hacia un compromiso mayor por el cambio que experimentará a partir del 2013 el Hospital Cantonal de Sangolquí y de esta manera incrementar el compromiso por la implementación y un cambio de mentalidad para gestionar a través del Manual de Procesos y Procedimientos.**

- **Capacitar y entrenar en el Manual de Procesos y Procedimientos al talento humano de todo el Hospital Cantonal de Sangolquí potencializando y desarrollando las competencias del talento humano en la gestión por procesos.**
- **Gestionar reuniones semanales para la planificación de la implantación del Manual de Procesos y Procedimientos con los directivos, jefes y el equipo de la producción, con el propósito de mensualmente presentar informes de avance y sus problemas si se presentaren con sus respectivos planes de acción.**
- **En las reuniones mensuales verificar el seguimiento y control del Cuadro de Mando de Indicadores del Manual de Procesos y Procedimientos para gestionar la mejora continua.**

- **Implementar el Manual de Procesos y Procedimientos Hospital Cantonal de Sangolquí verificando el cumplimiento de cada responsable de cada actividad según lo determinado en el cronograma de gestión con sus respectivos recursos.**

- **Ejecutar auditorías internas programadas de acuerdo al cronograma de implementación propuesto, mismas que se mantendrán en los siguientes años con el aporte de mejora continua a través de la solución de los planes de acción de las inconformidades detectadas en las auditorías programadas y no programadas.**

- **Motivar el desempeño organizacional del Hospital Cantonal de Sangolquí a la vez que la actitud de las personas que han sumado iniciativas como también han alcanzado el compromiso deseado con la implementación de los procesos y procedimientos.**

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- 1. CUCCHI DANIEL, BAIDES RAÚL, CASELLES DANIEL, COSTA MARCELO, CUCCHI JUAN, ELASKAR LUIS, ESQUEMBRE JUAN FRANCISCO, GNAZZO LILIANA, MARQUE JUAN, RABOUIN ROBERTO, SCHEFER RAYMOND, VARELA FABIÁN, (2009). El management ante el desafío de la turbulencia.**

Argentina:

Pearson Education de Argentina S.A.

- 2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008).**

Ecuador:

Asamblea Nacional Constituyente

- 3. BALLVÉ M. ALBERTO, (2002). Cuadro de mando, Organizando información para crear valor.**

España:

Ediciones Gestión 2000, S.A.

- 4. SENPLADES, (2009). Plan nacional del buen vivir 2009-2013.**

Ecuador:

Primera edición 2009

- 5. WAISMAN ALBERTO, OJEDA JORGE, YENAROPULOS HORACIO, CUCCHI JUAN, RABOUIN ROBERTO, SCHEFER RAYMOND, VARELA FABIÁN (2008). La revolución del valor.**

Argentina:

Pearson Education de Argentina S.A.

- 6. KAPLAN S. ROBERT, NORTON P. DAVID (2007). Alignment.**

España:

Ediciones Gestión 2000, S.A.

- 7. MINISTERIO DE FINANZAS (2012). Cédula presupuestaria.**

Ecuador:

e-sigef – Hospital Cantonal de Sangolquí

- 8. PONTI FRANC, FERRÁS XAVIER (2006). Pasión por Innovar.**

España:

Grupo Editorial Norma S.A.

- 9. KIM CHAN W. MAUBORGNE RENÉE, (2005). Blue Ocean**

Strategy, Primera Estados Unidos:

Harvard Business School Publishing Corporation.

**10. ESQUEMBRE JUAN FRANCISCO, BAIDES NÉSTOR RAÚL,
CALDERARO CARLOS, CASELLES DANIEL, FERRERO ADRIÁN
F., GARAY MAURICIO, MARTÍNEZ LILIANA, PALMÉS PEDRO,
RIVAROLA GUSTAVO, VARELA FABIÁN (2009), Dirección
profesional de proyectos.**

Argentina:

Pearson Education de Argentina S.A.

**11. JENNINGS JASON, (2005). Less is more. Grupo Editorial Norma
S.A. Pág.: 184**

España:

Grupo Editorial Norma S.A.

12. KAPLAN R., NORTON.D (2004). Mapas estratégicos.

España:

**Edición en publicada por Harvard Business School Publishing
Corporation Gestión, 2004.**

13. SCHEFE, LANATI M.(2009). La brújula del servicio.

Argentina:

Pearson Education de Argentina S.A.

INTERNET

1. OBSERVATORIO FISCAL (2012)

(<http://www.observatoriofiscal.org/documentos/articulos-en-medios/diario-hoy/2465-educacion-y-salud-lacerante-realidad.html>)

2. PAHO (2012)

(http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=135)

3. MINISTERIO DE SALUD (2012)

(http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador)

4. ECUADOR INMEDIATO (2012)

(http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=169923&umt=para_finales_del_2012_se_preve9_llegar_a_invertir_7_000_millones_de_dolares_en_salud)

5. INDEX MUNDI

(http://www.indexmundi.com/es/ecuador/camas_de_hospital_por_habitante.html)

6. HOSPITALES PÚBLICOS

(http://salud.decuadoralmundo.com/hospitales_publicos_ecuador.php)

7. GOOGLE MAPS

(http://maps.google.com.ec/maps?hl=es-419&gbv=2&um=1&ie=UTF-8&q=hospital+cantonal+de+sangolqu%C3%AD&fb=1&gl=ec&hq=hospital+cantonal&hnear=0x91d5bce8154bd277:0xa340c872059b15f5,Sangolqu%C3%AD&cid=0,0,14181444090863078347&sa=X&ei=CQpOUMvuAZCG8QsX7oDgCQ&ved=0CCMQ_BIwAw)

8. IBM

(<http://www.ibm.com/developerworks/ssa/local/websphere/introduccion-bpm/index.html>)

9. EUMED

(<http://www.eumed.net/libros/2010e/823/Mapa%20de%20procesos.htm>)

10. UNAL

(http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006862/lecciones/capitulo%209/cap9_f.htm)

11. ZONA ECONÓMICA

(<http://www.zonaeconomica.com/control>)

ANEXOS

- 1. FORMATO DE ENCUESTA**
- 2. APLICACIÓN DE 20 ENCUESTAS**
- 3. TABULACIÓN DE ENCUESTAS**
- 4. PLAN ESTRETEGICO AREA DE SALUD N.- 15 2009 – 2013**
- 5. REGLAMENTO INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN
FUNCIONAL DEL HOSPITAL CANTONAL DE SANGOLQUI**
- 6. CÉDULA DE GASTOS 2011**

7. CÉDULA DE INGRESOS 2011

8. PRESUPUESTO 2012

9.

**10. MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL
HOSPITAL CANTONAL DESANGOLQUÍ**

