

Guía de Instrumentación del Modelo de Gestión Hospitalaria

[Proyecto MSH/ULAT Honduras, Componente de Descentralización]

[Septiembre 2012]

Palabras Clave:

[Modelo; Gestión; Hospitalario; Guía; Instrumentación; Gestión; Recursos; Servicios; Salud; Definición de Funciones; Organización; Sistemas; Organizacional; Cargos; Estructura Funcional; Desempeño; Procesos; Procedimientos; .Demanda; Población; Proceso Metodológico;]

Key Words:

Pilot, hospital management, Function definitions, Process Methodology

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES DE SERVICIOS
DEPARTAMENTO DE HOSPITALES

GUÍA DE INSTRUMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Hospitales eficientes, gestionados por resultados con Calidad.

SEPTIEMBRE 2012



"La elaboración de este documento ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la "Secretaría de Salud de Honduras" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

No.	CONTENIDO	Pág.
	Introducción	3
I	Marco Teórico Referencial	5
	1.1 Antecedentes	5
	1.2 Marco Conceptual	6
	A. <i>Enfoque de Gestión por Resultados</i>	6
	B. <i>Enfoque Sistémico de Gestión por Procesos</i>	7
II	Etapa preparatoria de puesta en marcha	11
	2.1 Organización e inducción de los Equipos de trabajo	11
	A. <i>Organización del Equipo</i>	12
	B. <i>Capacitación del Equipo</i>	12
	C. <i>Definición de responsabilidades y alcances del trabajo</i>	13
	D. <i>Elaboración del plan de Trabajo.</i>	13
	E. <i>Seguimiento</i>	13
	2.2 Implementación del Plan de comunicación	14
III	Metodología para el Rediseño Organizacional	15
	3.1 Análisis de políticas, leyes y marco regulatorio por la Gestión de Recursos y Provisión de Servicios de Salud.	16
	3.2 Revisión y/ o redefinición de la misión, visión en base a la tipología que le define El Modelo Nacional de Salud.	18
	3.3 Revisión y/o redefinición de las funciones de la organización	21
	3.4 Definición Preliminar de los Sistemas organizacionales	24
	3.5 Diagnostico del Desempeño de los Sistemas Organizacionales	26
	3.5.1 Documentación de Procesos	27

No.	CONTENIDO	Pág
	3.5.2 Evaluación de desempeño de los sistemas organizacionales	33
	3.6 Elaboración de los Perfiles Organizacionales	39
	3.7 Definición de la misión, visión y áreas funcionales de cada sistema a organizar	40
	3.8 Optimización de Procesos y herramientas metodológicas	44
	3.9 Diseño de Estructura de Procesos, Procedimientos y Actividades	51
	3.10 Definición de Cargos y Estructura Funcional y Organizacional del hospital.	55
	3.11 Revisión y Ajuste del Diseño de los Sistemas Organizacionales	60
	3.12 Definición de normas y/o estándares de desempeño por procesos y Procedimientos.	62
	3.13 Elaboración de Descriptores y Perfiles de Cargo	66
	ANEXOS	69
	1. Instrumentos	71
	2. Terminología Básica	98
	3. Bibliografía	102

INTRODUCCION

Las organizaciones sanitarias y específicamente los hospitales, se han caracterizado históricamente por tener una estructura organizativa vertical, siguiendo el diseño de un esquema funcional, basado en una visión compartimental, que no permite tener una visión integradora de la organización y que además, facilite la conducción de procesos óptimos, para mejorar el desempeño institucional que oriente y favorezca al usuario, como el eje central del quehacer del hospital.

Mejorar la situación actual de los centros hospitalarios, implica modificar la gestión y la organización, con nuevas alternativas que respondan de mejor forma a las necesidades crecientes de los servicios de salud que demanda la población.

Actualmente está en curso el proceso de Reforma del Sector Salud, cuyo marco de actuación procura lograr una mejora equitativa de la salud de los individuos, las familias y las comunidades, estableciendo un mejor y más justo sistema de salud, en función de los recursos disponibles.

Dentro de este Marco, se impulsa el proceso de fortalecimiento de la Red de hospitales, mediante la implementación de un Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, el cual introduce una nueva modalidad de gestión y organización que de respuestas satisfactorias a las demandas de la población, fundamentando su diseño en principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación ciudadana, a través de diferentes instrumentos innovadores.

El Modelo de Gestión Hospitalaria, en su diseño adopta el Enfoque Sistémico y de Gestión por Procesos, con fines de trascender del esquema vertical y estructuras rígidas, por esquemas horizontales y flexibles alineadas a la consecución de resultados con parámetros de calidad, costos, productividad y rendimiento.

La adopción de este **enfoque** inicia con la reflexión sobre el perfil funcional del hospital y sobre esa base, definir cuáles son los Sistemas que deben conformar la estructura funcional del hospital, que le permita alcanzar su misión y visión y de satisfacer las necesidades de salud de la población y sus expectativas.

Para instrumentar y facilitar la implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria se ha diseñado el presente documento denominado "**Guía de Instrumentación del Modelo de Gestión Hospitalaria**" como una herramienta metodológica que orienta y facilita el rediseño de los procesos de trabajo y de los sistemas organizacionales del hospital, para mejorar su desempeño institucional y por ende la satisfacción de los usuarios que reciben los servicios de salud.

La Guía está organizada en tres capítulos que ofrecen los lineamientos, conceptos básicos, instrumentos y herramientas prácticas y sencillas para desarrollar el rediseño de los procesos y de los sistemas organizacionales del Hospital.

El *Capítulo I* describe brevemente los antecedentes de iniciativas realizadas para mejorar la gestión hospitalaria, el marco conceptual y referencial en el que se fundamenta el nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, con los enfoques metodológicos que adopta para su implementación.

En el *Capítulo II* se presentan los lineamientos básicos para la implementación e implantación organización del Modelo de Gestión de hospitalaria, través del Equipo Técnico local y la creación de las condiciones de trabajo del mismo para asumir la responsabilidad de liderar el proceso de rediseño organizacional y de la implantación del nuevo esquema organizativo del hospital.

En el *Capítulo III*, se describen los pasos metodológicos a seguir para el rediseño organizacional y la implementación e implantación efectiva del Modelo de Gestión Hospitalaria.

Para la elaboración de la Guía Metodológica se contó con la participación activa y comprometida del personal del Hospital Enrique Aguilar Cerrato de la Esperanza Intibucá, para fines de validar la metodología y los instrumentos que facilitan la instrumentación del Modelo de Gestión Hospitalaria.

Tener una herramienta, un instrumento, una guía es

Importante, pero nada.....,

Absolutamente nada, sustituirá la

CREATIVIDAD HUMANA

I

Marco Teórico Referencial**I.1 Antecedentes**

Desde hace varias décadas la Secretaría de Salud, viene impulsando procesos de Reforma en los diferentes niveles de gestión y atención de la Salud, a fin de promover cambios que se traduzcan en servicios eficientes y de calidad para la población beneficiaria.

El “Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud”¹, publicado en Marzo de 2009, define la descentralización de la gestión de la provisión de los servicios de salud, como uno de las estrategias más importantes para brindar servicios a la población con mayor calidad, eficiencia y efectividad. Para ello, promueve la descentralización de la gestión de las redes de salud y las unidades hospitalarias, de forma tal, que la toma de decisiones y los recursos se acerquen efectivamente a los territorios y sus poblaciones, para el adecuado abordaje de sus problemas y una gestión eficiente de los servicios de salud

Para dar paso a estas iniciativas en el nivel hospitalario, se han realizado varios esfuerzos que sin duda alguna, han contribuido a mejorar los procesos administrativos y de la atención en los centros hospitalarios; Sin embargo, la cultura organizacional que predomina actualmente, no ha permitido una adopción total de los procesos de las diferentes iniciativas implementadas, lo que obliga hacer un replanteamiento en la forma de gestionar los mismos.

Recientemente se diseñó el Marco Teórico Referencial de un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, el cual se define como la forma explícita de organizar, dirigir y administrar unidades hospitalarias del sector público, fundamentando su diseño en principios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación ciudadana. Sobre este modelo, se fundamenta la elaboración de la presente Guía Metodológica, con los instrumentos básicos para orientar a los equipos de trabajo que van a tener la responsabilidad de rediseñar los procesos de los sistemas organizacionales y la estructura funcional y organizacional del hospital, bajo el nuevo enfoque de gestión.

¹ Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud .Secretaría de Salud ,2009

I.2 Marco Conceptual

A. Enfoque de Gestión por Resultados²

El enfoque gestión por resultados se caracteriza por la adecuación flexible de los recursos, sistemas de gestión y estructura de responsabilidades, a un conjunto de resultados estratégicos y operativos precisos, definidos y dados a conocer con anticipación, posibles de cumplir en un período de tiempo establecido. Se trata de un enfoque cuyo propósito es incrementar la eficacia y el impacto de las políticas institucionales, hace énfasis en la responsabilidad que los funcionarios deben asumir para presentar los resultados de su actuación.

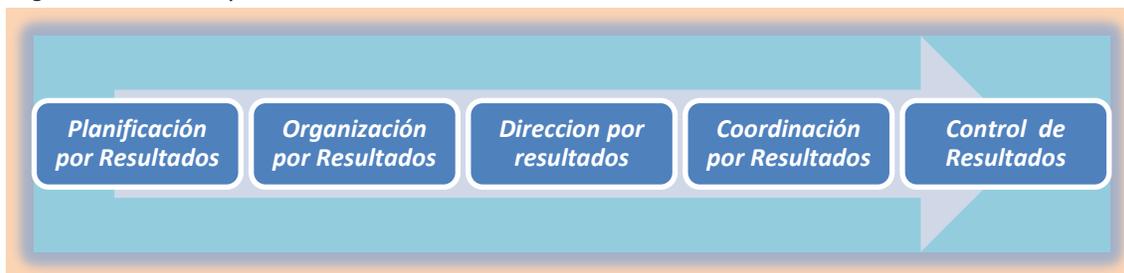
Con la implantación de este enfoque, se introduce a la gestión de los hospitales, una serie de metodologías y herramientas técnicas, para lograr consistencia entre los objetivos estratégicos y los resultados establecidos en los planes operativos del hospital.

Estos resultados pueden ser de Corto, de Mediano y de largo Plazo. Los resultados de Corto plazo, conocidos como “Productos” se establecen en el POA; y los resultados de Mediano y largo plazo (efectos e impactos respectivamente) son definidos en el Plan Estratégico del hospital.

Los productos son negociados con el ente financiador, asumidos mediante un instrumento de relacionamiento entre el financiador y el Gestor/Proveedor, monitoreados y evaluados según lo establecido en el mismo.

La gestión por resultados se puede sintetizar de la siguiente manera:

Figura No 1 Gestión por Procesos



²Documento Modelo de Gestión hospitalaria

B. Enfoque sistémico de Gestión por Procesos:³

Las organizaciones modernas están conformadas por cuatro elementos fundamentales, llamados “pilares” de la organización. El primer pilar lo constituyen *los productos* considerando que la organización se visualiza por un conjunto de “sistemas organizacionales” de producción de bienes y/o servicios.

El segundo pilar está conformado por *el personal* que es el responsable de desarrollar los diferentes procesos de trabajo de la institución.

El tercero lo constituye *la estructura de organización* mediante la definición de las diferentes áreas de gestión, de acuerdo a un patrón específico siempre orientada a cumplir con la misión del hospital.

El cuarto pilar lo constituye *la cultura organizacional* que corresponden al conjunto de valores, principios y normas que la definen y que van a regir en la institución.

Figura No. 2 Pilares de la Organización



Estos cuatro pilares deben, estar debidamente alineados y orientados al cumplimiento del propósito primordial o misión de la organización. Sin ellos la organización simplemente no existe. Además permite, alcanzar la visión del futuro deseado, desarrollar sus roles y desempeñar efectivamente sus funciones generales, aprovechando los avances de la tecnología moderna sobre cuya base, deben estar sólidamente sustentados.

Las instituciones que han tomado conciencia de ello, han reaccionado ante la ineficiencia, aprovechando el enfoque sistémico de gestión por procesos, para gestionar la organización, centrándose en los sistemas y procesos de trabajo, que facilitan identificar y compartamentalizar funcionalmente los diferentes componentes, sistemas y procesos que la conforman y, así convertir su complejidad en algo más simple y sencillo de rediseñar en un corto plazo.

Un “SISTEMA” es una serie de políticas, funciones, normas, procesos, recursos y dependencias mutuamente interrelacionadas e interdependientes que conforman un conjunto operativo integrado. .

³ Colindres Hector. “Modernizing Health Institutions in Latin America” Management Sciences for Health. Cambridge, MA. USA Web. 2007

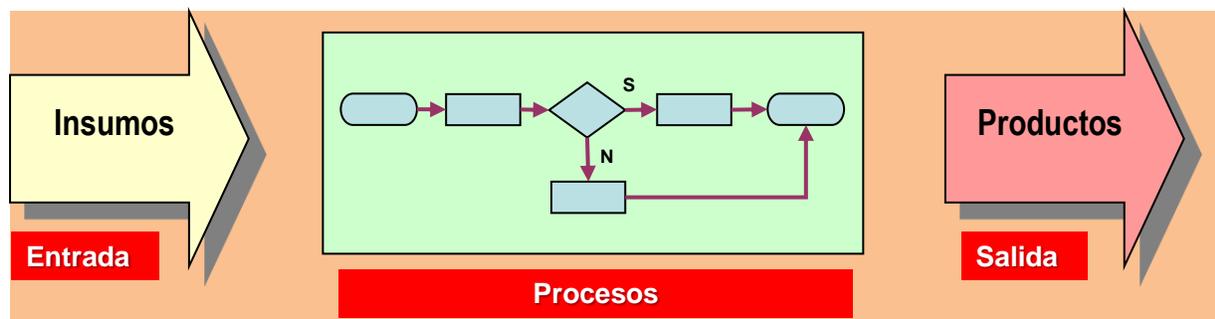


La adopción del enfoque **Sistémico de Gestión por procesos** en los hospitales se inicia con la reflexión sobre cuáles son los Sistemas que deben conformar la estructura organizacional del Hospital, es decir, identificar los Sistemas que permitirán lograr su Misión y la Visión, que les permitirán ejecutar sus funciones sustantivas, de tal forma que cada hospital según su complejidad pueda establecer su propia Estructura Sistémica.

También dentro de esta estructura de sistemas organizacionales de los hospitales encontramos los **Sistemas estratégicos y de apoyo** que son comunes en todos los hospitales , como por ejemplo : El Sistema de Planificación, Sistema de Información, Sistema de Control, Sistema de Suministros, Sistema Financiero, Sistema de Desarrollo del Talento Humano, Servicios de apoyo Técnico, Diagnostico y Terapéutico.

Cada **SISTEMA** tiene tres grandes componentes: entradas, procesos, salidas y ciclos de retroalimentación que esquemáticamente corresponden a los siguientes:

Figura No. 3 Sistemas y sus componentes



Las **ENTRADAS**, corresponden a la población usuaria que demanda los servicios del hospital, al recurso humano, los recursos presupuestarios los recursos materiales y tecnológicos las políticas, convenios, leyes, normas e instrumentos técnicos necesarios para dar los

Los **PROCESOS**, corresponden al conjunto de procedimientos, actividades, tareas y pasos que permiten procesar o transformar los insumos o entradas en un **RESULTADO O PRODUCTO FINAL**. Es decir, cada uno de ellos utiliza insumos, equipo y horas hombre para producir o generar uno o varios productos (bienes y servicios específicos).

Las **SALIDAS**, corresponden a los **productos** (bienes y servicios específicos), que se obtienen o generan de la ejecución de los procesos y procedimientos de trabajo

Cada Sistema puede desarrollar uno o varios procesos de atención o producción de bienes y servicios. A continuación se presentan algunos ejemplos de sistemas y sus procesos:

Tabla No. 1 Ejemplo de Sistemas y Procesos.

Sistemas	Procesos
Atención Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de la emergencia Obstétrica - Atención de Consulta Externa Obstétrica - Atención del Parto - Atención Quirúrgica de obstetricia - Atención de la mujer en hogar Materno
Sistema de Suministros	<ul style="list-style-type: none"> - Programación - Compras - Almacenamiento - Suministros

Los procesos de atención o prestación de servicios permiten generar o producir un **producto específico**, sea este **bien** es decir un producto tangible, material, que se puede palpar o un **servicio** que corresponde a un producto intangible, que no se puede palpar, solamente recibir.

Qué es un producto?

Es un **bien material o servicio final** entregado a población usuaria, NO ES UNA ACCION O ACTIVIDAD.

Características y criterios que debemos considerar para definir un producto:

- Tiene un proceso específico de producción para obtenerlo.
- Se pueden cuantificar
- Se expresa en pocas palabras y de forma sencilla.
- Requiere insumos / recursos para obtenerlos, que pueden ser claramente identificados.
- Requiere financiamiento para su producción.

Cada PROCESO siempre genera un producto y siempre un PRODUCTO requiere un proceso de producción

Los productos hospitalarios se definirán de acuerdo con la tipología del Hospital y al listado preliminar definido en el Modelo Nacional de Salud. Los productos son el principal insumo para la negociación de los Convenios entre el Gestor y el ente Rector/Financiador en el proceso de implementación del nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria.

Ejemplo de los Productos identificados en algunos procesos de atención o prestación de servicios:

Tabla No. 2: Sistemas de Provisión de Servicios de Atención Ambulatoria y de Hospitalización

No.	Sistema de Provisión	Procesos de Atención o Provisión de Servicios	Producto (Bien o Servicio)
1	Sistema de Provisión de Servicios de atención ambulatoria	Proceso de Atención de Urgencias	Consulta de Urgencia
		Proceso de Atención Ginecológica	Consulta Ginecológica
		Proceso de Atención Pediátrica	Consulta Pediátrica
		Proceso de Control Pre Natal	Control Pre Natal
		Proceso de Consulta General	Consulta de Medicina General
		Proceso de consejería y distribución de métodos temporales de PF	Métodos temporales de PF distribuidos
2	Provisión de Servicios de atención Hospitalarios	Proceso de atención hospitalaria de medicina interna	Egreso de medicina interna
		Proceso de atención hospitalaria de cirugía – traumatología	Egreso de cirugía - traumatología
		Proceso de atención hospitalaria de pediatría	Egreso de pediatría

Los enfoques descritos, se convierten en herramientas importantes y facilitadoras para los procesos de reorganización hospitalaria que hoy en día representan un reto para eficientar los servicios de salud en este nivel. Su aplicación representa cambios profundos en la forma de hacer las cosas, pero a la vez son una vía para facilitar el diseño de mejores y más efectivos sistemas organizacionales y sus procesos, así como, el desarrollo de equipos con liderazgo que garanticen el logro de los resultados propuestos para la institución.

II

Etapa Preparatoria de puesta en marcha**2.1 Organización e inducción de los Equipo de Trabajo**

El proceso de reorganización estructural y funcional del hospital demandará como acción fundamental la conformación de un **Equipo Técnico multidisciplinario, Adhonoren y de apoyo a la Conducción** con capacidad de liderazgo, credibilidad, deseoso de aprender y de desarrollar nuevos e innovadores enfoques y prácticas organizacionales, además, comprometido a orientar, alinear y motivar a los demás miembros del hospital, a participar en los cambios que demanda el mejoramiento de la gestión hospitalaria.

A. Organización del Equipo.

Para integrar el equipo de trabajo se recomienda incorporar a los jefes o personal comprometido de los departamentos y servicios del hospital. El equipo estará dirigido por un coordinador el cual será nombrado por el Director del Hospital o bien seleccionado por consenso por los demás miembros del equipo. Este a su vez, puede apoyarse de una estructura mínima para compartir la responsabilidad de la conducción, organización, y rendición de cuentas sobre los avances y resultados del proceso.

Características básicas a considerar en el perfil de los miembros del equipo⁴:

- Dominio y experiencia en su área de trabajo.
- Reconocimiento y respeto, tanto por los tomadores de decisión, como por el resto de personal técnico (tengan credibilidad)
- Proactividad
- Compromiso
- Motivación
- Disposición

La dedicación de tiempo de cada uno de los miembros del equipo, debe ser analizado por el Director y su Consejo Consultivo, a fin de alcanzar los planes de reorganización del hospital. El equipo técnico de trabajo estará en funciones desde que inicia el proceso hasta la última etapa de su implementación.

El Director del Hospital y el Consejo Consultivo definirán las reglas y los lineamientos para el equipo y los grupos de trabajo (productos consensuados, canales de comunicación y participación)

⁴ John P. Kotter. La verdadera labor de un Líder, Colombia. Grupo Editorial Norma en acuerdo con Harvar Business Shool Press, 1999, Pág. 44-65

Debido a que el proceso de reorganización demanda de tiempo y recursos, la dirección del hospital, debe proporcionar al Equipo Técnico, un espacio físico con ambiente seguro y adecuado al tamaño del grupo, preferiblemente que esté aislado del sitio normal de trabajo, a fin de evitar interrupciones frecuentes; además, proporcionar equipo de cómputo, de proyección, impresora, teléfono, y acceso a Internet.

B. Capacitación del Equipo de Trabajo

Una de las tareas iniciales y fundamentales para el equipo, es someterse a un proceso de inducción y capacitación intensiva sobre el Modelo de Gestión a implementar, los enfoques metodológicos aplicados en su diseño, alcances e implicaciones, a fin de que, en un corto tiempo se apropie y fortalezca sus entendimientos, habilidades y destrezas, para utilizar la metodología de re-diseño organizacional. La capacitación debe ser interactiva y práctica, mediante técnicas participativas, que contribuyan a empoderar al equipo para conducir el proceso de cambio.

Para estos efectos, La Unidad Normativa del Nivel Central, junto con los miembros del equipo local, prepararán los contenidos básicos, la metodología de aplicación, los materiales de referencia, el material didáctico y equipo audiovisual, para facilitar el aprendizaje de todos los involucrados en el proceso de reorganización.

C. Definición de responsabilidades y alcances del trabajo.

Al contar con el equipo técnico organizado y capacitado, el siguiente paso es definir las responsabilidades del equipo y sus miembros, para lo cual se sugieren las recomendaciones siguientes:

- Priorizar los sistemas organizacionales a rediseñar.
- Formar grupos de trabajo multidisciplinarios por cada sistema a diseñar.
- Iniciar y desarrollar el proceso de capacitación de los grupos de trabajo, en la metodología del Enfoque Sistémico de Gestión por Procesos a utilizar para la reorganización de los sistemas. Este proceso debe ser sistemático y continuo, aplicando técnicas participativas de “aprender haciendo y reflexión crítica”.
- Desarrollar actividades de integración y motivación del equipo de forma sistemática y permanente
- Escribir y socializar las responsabilidades de cada miembro y socializarlas con el equipo.
- Elaborar reportes de avances a las autoridades superiores.

D. Elaboración del plan de Trabajo y su cronograma de actividades

Una tarea importante del equipo de trabajo local a desarrollar con el acompañamiento del Nivel Central será la elaboración del plan de trabajo de las actividades que se llevarán a cabo durante el periodo de rediseño e implantación del proceso.

El Documento Plan de Trabajo debe contener básicamente cuatro aspectos importantes:

- Introducción y antecedentes (problemas)
- Metas y objetivos (resultados)
- Recursos (Disponibles para el Rediseño y para la implantación)
- Estrategias y acciones (de las aportes , a los resultados)
- Apéndices (presupuesto, calendario y otros).

Para elaborar el plan de trabajo y cronograma de actividades se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- La experiencia y pericia del equipo
- La disponibilidad de los tiempos de los miembros del equipo.
- Contexto y disposición de apoyo, al cambio por los miembros de la institución.
- Alcance y profundidad del cambio, determinado por el número de sistemas a organizar.
- Implicaciones con relación a las presiones, políticas y gremiales que puedan obstaculizar el proceso.

E. Seguimiento

El equipo de trabajo debe considerar los tiempos para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de objetivos, metas y actividades del plan. Para ello, debe preparar herramientas e instrumentos que faciliten el monitoreo de las actividades que se consideren claves y sus resultados.

El equipo técnico elaborará un informe semanal y mensual para las autoridades correspondientes sobre los avances, logros o resultados obtenidos, problemas encontrados y medidas adoptadas para superarlos y continuar con el desarrollo del plan.

2.2 Implementación de un Plan de Comunicación

Una de las primeras actividades que debe considerar el equipo técnico local es el diseño e implementación de un plan de comunicación para informar, motivar y alinear a todo el personal del hospital en el propósito y objetivos del rediseño organizacional, ya que es un periodo muy sensible, caracterizado por diferentes reacciones y manifestaciones del personal por las implicaciones que conlleva el cambio. Por tanto requiere de inicio, un cuidadoso manejo por parte de las autoridades y del equipo técnico.

El plan de comunicación debe caracterizarse por ser claro, sencillo y congruente a las características de cada audiencia y ser capaz de motivar sus intereses particulares.

Antes de elaborar el plan de comunicación es indispensable la identificación de los actores claves, tanto internos como externos al hospital, y conocer la posición frente al proceso de cambio para abordarlas correctamente.

Seguidamente, deben formular el plan de comunicación que contenga los siguientes elementos:

- Definición de las estrategias de comunicación.
- Establecer el contenido de los mensajes.
- Medios y técnicas de comunicación a emplear para cada una de las estrategias
- Elaborar el cronograma de actividades para desarrollar cada una de las estrategias de comunicación.
- Gestión del financiamiento para su implementación.

Al contar con un plan de acción y con su financiamiento calculado y asegurado, entonces, estamos listos con las condiciones mínimas necesarias para dar inicio a los trabajos técnicos de rediseño de la organización hospitalaria.

III

Metodología para El Rediseño Organizacional

Para el rediseño organizacional utilizaremos la lógica del enfoque sistémico de gestión por procesos, el cual facilita el abordaje de la problemática organizacional, sea ésta funcional o estructural. Permite ver la totalidad de la organización y a la vez compartimentalizarla, identificando sus interrelaciones y la conversión de su complejidad en algo más simple y fácil de abordar. Además, este enfoque permite también hacer una intervención parcial o total de un sistema, un proceso o procedimientos críticos, a fin de optimizarlo, para alcanzar los productos con los estándares establecidos.

Aplicar el enfoque sistémico de gestión por procesos para el rediseño organizacional, requiere el desarrollo progresivo y secuencial de diversas fases, que se detallan a continuación:

- Análisis de Políticas, Leyes y Marco Regulatorio para la gestión de recursos y para la provisión de servicios de salud.
- Revisión y/o redefinición de la Misión y Visión del Hospital, en base a la tipología que le define el Modelo Nacional de Salud.
- Revisión y/o redefinición de las funciones del hospital.
- Definición preliminar de los sistemas organizacionales.
- Diagnostico del desempeño de los sistemas organizacionales.
 - Documentación de Procesos.
 - Evaluación de desempeño de los sistemas organizacionales.
- Elaboración del perfil de los sistemas organizacionales.
- Definición de misión, visión y áreas funcionales de cada sistema a rediseñar.
- Optimización de Procesos.
- Rediseño de los procesos, procedimientos y actividades.
- Definición de cargos de trabajo y estructuras funcional y organizacional del Hospital.
- Revisión del diseño de los sistemas organizacionales.
- Definición de normas o estándares de desempeño por proceso y procedimiento.
- Elaboración de descriptores y perfiles de cargo.

3.1 Análisis de las Políticas, Leyes y Marco Regulatorio para la gestión de recursos y para la provisión de servicios .

Tomando en consideración que la implementación del nuevo modelo de gestión en los hospitales tendrá implicaciones técnicas, políticas y financieras, es importante realizar una revisión exhaustiva de las políticas, leyes y disposiciones de carácter regulatorio,

para establecer prioridades, analizando las posibilidades que existen y contribuyan de forma significativa en el desempeño de la organización.

Para realizar este análisis se sugiere seguir los siguientes pasos:

- Recopilar y elaborar el inventario de políticas, normas, leyes, reglamentos para el proceso de la descentralización de la gestión, como por ejemplo:
 - Los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM que son acuerdos internacionales para reducir los indicadores sensibles del sector social.
 - Visión de país -2010-2038 y Plan de nación 2010-2022
 - Plan Nacional 20 /21
 - Marco Conceptual, Político, y Estratégico de la Reforma del Sector Salud.
 - Modelo Nacional de Salud y otras que se consideren relevantes para el análisis. indicando para cada una de ellas, algunos datos de referencia, como el órgano emisor y fecha de emisión.
- Luego hacer una revisión detenida de cada documento e identificar que nos ordena para su cumplimiento, y cuales son las acciones de gestión y organización, que son necesarias para materializar el nuevo Modelo de Gestión para el hospital que deseamos tener. Como por ejemplo: Identificar si es necesario modificar la estructura de gobierno del hospital, la estructura de procesos, la modalidad de contratación de servicios y de recursos humanos, la estructura de financiamiento y/o de presupuesto etc.

Concluido su análisis, redactarlas, procurando describirlas en forma concreta, sencilla, para asegurar su correcta interpretación.

A continuación se presenta un ejemplo de las ordenanzas e implicaciones para los hospitales que plantean algunos Marcos Regulatorios del país:

Tabla No. 3 Resumen de análisis del Marco Político y Legal del Sector Salud para los hospitales.

LEY/ACUERDO/ POLÍTICA /PLAN	FECHA DE EMISIÓN	ÓRGANO QUE LO EMITE	QUE NOS ORDENA	IMPLICACIONES PARA NUESTRA ORGANIZACIÓN
Visión de País y plan de Nación ⁵		Gobierno de la Republica	Alcanzar el 90% de cobertura de la salud en todos los niveles	-Cambios de modelos de Gestión y atención. -Descentralización de la gestión de los recursos -Aseguramiento de la población a través de diferentes mecanismos.
Plan Nacional de Salud 2021 ⁶	Dic.2.005	Secretaria de Salud	Promover e incentivar la eficacia y la mejora de la calidad de los servicios de salud	-Implantación de modelos de Gestión por resultados que incrementen la eficiencia de la gestión y prestación de servicios
Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud	Acuerdo Ministeri al No. 629 27 de febrero 2009,	Secretaria de Salud	Promover la autonomía de la gestión de las redes de salud intermunicipales y de los hospitales, acercando los procesos, de toma de decisiones y los recursos, a los territorios y sus poblaciones	-El diseño e implementación de instrumentos administrativos (normas, procedimientos, controles, etc.) para las nuevas funciones delegadas -La transferencia de tecnologías adaptadas en correspondencia con las modalidades de provisión de los servicios de salud -La capacitación del personal de salud en cargos gerenciales en nuevos conocimientos, habilidades y actitudes requeridas. para actuar en competencia y responsabilidad en la toma de decisiones
Modelo de Salud		Secretaria de Salud	Brindar Servicios de salud con calidad, equidad en el financiamiento, eficiencia en la producción y participación ciudadana en su gestión.	-Cambios en la Conducción y organización del hospital, definiendo claramente sus funciones, procesos de trabajo, instrumentos, sistema de información, monitoria y evaluación.
Políticas para el Reordenamiento Hospitalario	Acuerdo Ministeri al No. 749 2002- 2006	Secretaria de Salud	Fortalecer la gerencia y la vigilancia epidemiológica hospitalaria y Mejoramiento de los Recursos Humanos	-Implementar un sistema de información integrado e integral que permita el proceso racional y continuo de toma de decisiones. -Desarrollo e implementación de la gestión desconcentrada de los recursos humanos.
Directrices y Lineamiento para el Reordenamiento de La Gestión Hospitalaria ⁷	Acuerdo ministeri al 201 16 de enero del 2009	Secretaria de Salud	Fortalecer la gerencia hospitalaria y la rendición de cuentas en los diferentes niveles de conducción.	_Reorganización Orgánica – funcional en los Diferentes niveles. -Definición de relaciones de coordinación entre los niveles de conducción. _ Rediseño Sistemático de flujos de Información. _ Monitoreo y evaluación de la gestión por Resultados.
Modelo Nacional de Salud		Secretaria de Salud	-Mejorar acceso a los servicios, -Gestión ágil, eficiente Cercano a la población. -Basado en una gestión por resultados	_ Gestión descentralizada _ Delegar la toma de decisiones técnico administrativo necesario desde el Nivel Central hasta el nivel local

⁶ Republica de Honduras Plan Nacional de Salud 2021

⁷ Secretaria de Salud “Directrices y lineamientos para el reordenamiento de la gestión hospitalaria” - 2009.

3.2 Revisión y/o redefinición de la misión y visión del hospital en base a la Tipología que le define el Modelo Nacional de Salud

La misión del hospital debe ser elaborada, bajo el contexto del Modelo de Nacional de Salud, que plantea la tipología de los hospitales y el conjunto garantizado de prestaciones, el cual debe ser ajustado a las necesidades de la población y al nuevo rol que jugará el hospital dentro de la Red Integrada de Servicios, de su ámbito de acción.

La Misión⁸ describe el concepto y la naturaleza de una organización. Es su razón de ser. Establece lo que se planea hacer, cuál es el mercado o sector al que va dirigido y el punto central en torno al cual su personal debe concentrar la atención y los esfuerzos para avanzar en una dirección común.

El propósito de contar al inicio con una misión institucional, es orientar el proceso, brindando la direccionalidad para la reorganización de todos los sistemas.

Para ser válida y técnicamente efectiva, una misión debe reunir las siguientes características:

- **Digna:** todos los miembros de la organización ven reflejados sus intereses y aspiraciones en ella
- **A prueba de cambios:** que trascienda y perdure en el tiempo a través de los años
- **Cualitativa:** corresponde a la filosofía y razón de ser de la organización, y no a un simple objetivo o meta cuantificable de fácil alcance
- **Congruente:** con los compromisos e intereses de los miembros de la organización
- **Compartida:** para lograr el compromiso de todos los miembros de la organización
- **Atractiva:** en forma y fondo
- **Defendible:** ante cualquier amenaza

En la construcción o actualización de la misión es importante dar respuesta en su orden a las siguientes interrogantes:

¿A QUÉ se dedica o se va a dedicar la organización?

La respuesta implica la identificación clara de las necesidades de los grupos de población que el hospital o área de gestión busca satisfacer. En este punto es importante evitar los errores más frecuentes en su formulación, como:

- La misión no debe estar centrada en la capacidad de oferta de productos y servicios, sino más bien, ofrecer servicios en términos de la DEMANDA o necesidades de la población.

⁸ Leonard D. Goodstein, Timothy M. Nolan & J. William Pfeiffer, Planeación Estratégica Aplicada, Colombia. Grupo Editorial McGraw Hill, 1999, Capítulo 8, páginas 197 – 227

- Definir la MISIÓN, basada en una sobredimensión de la capacidad de respuesta si la institución no cuenta con los recursos.

¿A QUIÉN(ES) vamos a atender? ¿Cuál es la población usuaria? Para ello es importante tener presente que ninguna organización es suficientemente grande para satisfacer las necesidades de todos los(as) posibles usuarios(as); por lo tanto, su demanda tiene un límite.

¿CÓMO lograrlo? ¿A través de qué? El cómo describe la manera de lograr los fines. Describe los medios, recursos o estrategias, mediante los cuales la organización logrará sus fines.

¿POR QUÉ lo hace? ¿Cuál es la razón para hacerlo?

Cuales son las razones básicas del porqué la organización se dedica a lo que hace. La respuesta se enmarca, por lo general, en un contexto social, dando solución a problemas específicos.

Es importante identificar y construir la misión sin confundir los fines y los medios de que nos valemos para lograr su materialización.



Figura No 4 Preguntas Claves para elaborar la misión

No es el producto o servicio que ofrecemos la razón de ser, si no qué necesidad estamos satisfaciendo.

La articulación coherente, clara y concreta de las respuestas a estos cuatro grupos de interrogantes, permite la elaboración de una versión preliminar para revisar, ajustar, pulir y someter a consenso con los equipos de los diferentes niveles del hospital, para finalmente obtener el enunciado que describa el propósito o razón de ser de la organización, con el cual todos se sientan comprometidos.

Tabla No. 4 Ejemplo de una misión

Misión	Respuestas a las interrogantes?
<p>Misión del Hospital Mario Patiño : Somos un hospital de la Red Integrada de Salud, que brinda atención integral a los individuos y familias de nuestro ámbito de acción, mediante la gestión innovadora y apertura al cambio, el fomento de los valores éticos, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los Servicios que ofrecemos .</p>	<p><i>A que se va dedicar el hospital?</i> A brindar atención integral al individuo, familia y comunidad. ¿Cuál es la población usuaria a beneficiar: Los pacientes de la red Hospitalaria de sus ámbito de acción.. <i>A través de que se logrará?</i> Mediante la gestión innovadora y apertura al cambio y el fomento de los valores éticos. <i>Para que?</i> Prestar servicios con eficiencia y calidad a la población usuaria.</p>

Al contar con la Misión definida, compartida por el equipo y ratificada por las autoridades del hospital, se continua con el paso siguiente de construir la visión del hospital la cual representa la imagen que se tiene del lugar a donde se quiere llegar, de cómo queremos vernos como institución, en un futuro definido.

La visión nos permite plantear un futuro deseable, que sea lo suficiente claro y motivador para que los equipos trabajen en su cumplimiento. La declaración de la visión debe responder a la interrogante siguiente:

¿Cómo queremos que nos vean en el futuro, los grupos de nuestra población usuaria?

La visión señala el camino que permite a la alta gerencia establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización, en el futuro. Para su elaboración debemos considerar algunas características básicas:

- **Medible:** debe ser posible medir o verificar el éxito en el logro.
- **Atractiva:** debe reflejar las aspiraciones y expectativas de directivos, empleados, clientes y otros que tengan interacción con el hospital.
- **Posible:** hay que incluir objetivos realistas y alcanzables
- **Estratégica:** debe incluir los asuntos decisivos para cumplir con éxito la misión.
- **Entendible:** debe de tener claridad y precisión, por ejemplo realizarla con un lenguaje sencillo para ser identificada no solamente por el personal, sino también por los clientes.
- **Inspiradora:** que estimule y provoque un efecto positivo en las personas, para ayudar así al enrolamiento de ella.
- **Tiempo:** debe tener establecido el tiempo en años, por lo regular los autores coinciden en de 3 a 5 años, por lo cual al cumplir ese período de tiempo no debe pasar el ajustar o el cambiar los objetivos a alcanzar.

Al iniciar la construcción de la visión debe considerar las siguientes recomendaciones:

- Compartir con todo el equipo de trabajo las necesidades a satisfacer en la población usuaria, descritas en la misión.
- Proyectar al futuro; cómo se vería la organización, los clientes y el entorno, si se lograra cumplir estos compromisos. Este ejercicio puede realizarse, con la utilización de diversas técnicas participativas, a fin de, priorizar y ordenar los aspectos más relevantes de los sueños de todos los miembros del equipo. De esta manera se obtiene un conjunto de ideas y elementos que permite construir la versión preliminar de la visión sobre el futuro de la organización o sistema organizacional que se desea construir.
- Revisión de la versión preliminar para ser enriquecida y pulida por todo el equipo para asegurar que sea concreta, estimulante, retadora y alcanzable.

- Discutir y compartir la visión con los equipos de los diferentes niveles de conducción técnicos y operativos de la organización, con el propósito de compartir y lograr el compromiso con la Visión del Cambio.

Tabla No. 5 Ejemplos de la construcción de una visión institucional u organizacional

Visión del Hospital Mario Patiño	Visión de la Secretaria de Salud en el Proceso de Reforma.
<p>En el año 2018, seremos un hospital reconocido con un equipo capacitado y altamente comprometido a brindar servicios integrales de salud con eficiencia, eficacia, calidad y con apertura a la comunidad para realizar de forma compartida la gestión de los servicios de salud.</p>	<p>“Instancia Rectora del sector, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema de Salud para garantizar a los habitantes de la República de Honduras, servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad, calidez, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social”.</p>

Esta fase se considera concluida, cuando contamos con una visión compartida, con los equipos de los distintos niveles del hospital y ratificada por la autoridad superior, en este caso por el Órgano de Gobierno y el Consejo Consultivo del Hospital.

3.3 Revisión y/o redefinición de las funciones del hospital.

Los hospitales actualmente funcionan con esquemas tradicionales en su organización que repercuten en el buen desempeño institucional, y dado que el proceso de Reforma del Sector Salud establece la descentralización de la gestión de Redes y hospitales, es necesario realizar los ajustes o los cambios correspondientes a dicha organización, a la luz de los roles o funciones que el Modelo Nacional de Salud les ha asignando a los Hospitales. Estas funciones serán la base preliminar para definir la misión, visión y las funciones del hospital, con el nuevo perfil que se le ha establecido.

A través de las funciones se definen las responsabilidades sustantivas y específicas del Hospital y de cada sistema organizacional, para estar en condiciones de cumplir con su misión o propósito, y alcanzar la visión compartida del futuro que se desea construir. Este conjunto de responsabilidades son derivadas e identificadas a partir de la misión y visión de la organización o sistema que se trate.

Las funciones sustantivas representan el primer paso para hacer operativa la misión y comenzar a caminar hacia el logro de la visión. Constituyen el puente que articula, da coherencia y pertinencia al quehacer operativo de la organización con su razón de ser y futuro deseado. Su identificación y definición por tanto, es clave en el proceso de reorganización institucional para

asegurar la congruencia y articulación funcional de los cambios procedimentales y estructurales a desarrollar con la misión y visión de la organización o sistema organizacional que se trate.

Consideraciones para la definición de las funciones:

- Las funciones deben ser congruentes entre las acciones y el quehacer diario con la misión y visión de la organización.
- Deben delimitarse con claridad, evitar la duplicidad o paralelismo en las responsabilidades específicas para los diferentes equipos y dependencias de la organización.
- Describirlas de una manera sencilla y clara que facilite su correcta comprensión y desarrollo.

La definición precisa y clara de las funciones sustantivas del hospital, le permite la identificación de los sistemas organizacionales que contribuyen a cumplir la misión y la visión institucional, así como, determinar las necesidades de ajuste o rediseño a los mismos.

Es importante destacar que en la misión y en la visión compartida encontramos los grandes temas que son en esencia los roles que debe desempeñar la organización.

Ejemplo de la -Visión del hospital Mario Patiño.

En el año 2018, seremos un hospital reconocido con un equipo capacitado y altamente comprometido a gestionar y brindar servicios integrales de salud con eficiencia, eficacia, calidad y con apertura a la comunidad para realizar de forma compartida la gestión de los servicios de salud.

En esta visión, se identifican claramente los siguientes temas:

Tabla No. 6 Ejemplo de los temas o roles institucionales.

Visión	Temas o Roles
En el año 2018, seremos un hospital reconocido con un equipo capacitado y altamente comprometido a gestionar y brindar servicios integrales de salud con eficiencia, eficacia, calidad y con apertura a la comunidad para realizar de forma compartida la gestión de los servicios de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instancia gestora del sector de salud. - (Rol de gestor) 2. Conducción eficiente y efectiva de la atención de la salud (Rol de Conducción.) 3. Garantía de prestación de servicios integrales de salud (Rol de la prestador de servicios de salud integrales con calidad) 4. Corresponsabilidad y contraloría social. - (Rol de promotor y facilitador de la corresponsabilidad y contraloría social)

Los hospitales según su nivel o tipología que le define el Modelo Nacional de Salud tendrán roles diferentes, en dependencia del Conjunto Garantizado de Servicios, asignado de acuerdo a la complejidad mismo.

Al identificar los temas o roles, seguidamente se deben definir y anotar las grandes líneas de acción que el hospital debe realizar en cada uno de ellos, Por ejemplo, para el tema de “*Instancia gestora de los servicios de salud*”, al hospital le compete las responsabilidades siguientes:

Tabla No. 7 Ejemplo de las líneas de acción del hospital, de acuerdo con los roles institucionales

Temas o Roles	Líneas de acción
Instancia gestora de los servicios de salud. - (Rol de Conducción)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar y dar cumplimiento a las políticas hospitalarias definidas por el Nivel Central. 2. Elaborar los planes estratégicos y planes operativos por Resultados. 3. Organizar la prestación de servicios de atención para la población asignada dentro de su ámbito de acción. 4. Definir e implementar sistemas de control de la gestión hospitalaria.

Seguidamente se procede a agrupar aquellas grandes líneas de acción identificadas en los diversos temas expresados y contenidos en la misión y visión, que por su naturaleza son afines; procediéndose a la redacción de la función en forma clara y sencilla, para facilitar su comprensión y correcto cumplimiento. Ejemplos:

Elaborar los planes estratégicos y operativos de acuerdo con las políticas hospitalarias, establecidas por el ente Rector. Aquí se resumen las líneas de acción No.1 y 2 identificadas en la tabla No.7 para convertirse en la **función de Planificación**.

Organizar la prestación de servicios en base a normas y protocolos de atención para definir los estándares de calidad, costo y productividad. En este ejemplo se resumen las líneas de acción No 3 y 4 para convertirse en la **función de Control**.

Después de revisar y agrupar la lista de funciones de la organización o de los sistemas organizacionales, deberán presentarse para que sean aprobadas por la autoridad superior, y así se concluye esta fase del proceso de rediseño organizacional.



3.4 Definición preliminar de los sistemas organizacionales.

La definición preliminar de los sistemas organizacionales es un paso fundamental e indispensable para la nueva organización del hospital, dado que el funcionamiento actual no está estructurado con un enfoque sistémico. Esto demanda de hacer una revisión del funcionamiento de los sistemas existentes o de articular procesos de varios servicios para conformar nuevos Sistemas. Como por ejemplo: el Sistema de Gestión de Pacientes, el Sistema de Servicios Generales, Docencia e Investigación, para los cuales se diseñaran procesos específicos para responder a la misión y visión del hospital.

No menos importante es destacar que mediante la implementación del proceso de descentralización de la gestión, se asignan nuevos roles a los hospitales en la toma de decisiones sobre el uso de recursos, con procesos que contribuyan a resultados específicos y medibles vinculados al financiamiento y que actualmente no se realizan; requiriéndose conformar nuevos sistemas, que en su conjunto contribuyan a lograr los objetivos de la organización.

De acuerdo con el enfoque sistémico, la organización se visualiza como un conjunto de sistemas de producción de bienes y servicios.

Un “Sistema Organizacional” tiene como propósito cumplir una serie de funciones únicas y complementarias de la organización, las que realiza a través de un conjunto de procesos, procedimientos, actividades, normas y estructuras, mutuamente interrelacionadas e interdependientes, que conforman un conjunto operativo integrado; es decir, son partes interconectadas que funcionan como un todo.

El rediseño organizacional está orientado a lograr cambios en los sistemas, para que los procesos funcionen interrelacionados y alineados a la consecución de un resultado, de manera eficiente. Esto implica el diseño y puesta en marcha de cambios significativos en lo que la organización hace y en la forma que lo hace para alcanzar resultados medibles.



Características que definen los sistemas organizacionales del hospital:

- Los sistemas son específicos y únicos, es decir cada uno cumple una misión o propósito.
- Los sistemas tienen funciones, normas, procesos, procedimientos y actividades que son exclusivas pero desempeñadas en forma interdependiente y a la vez, interrelacionada, de tal manera que si uno de ellos falla, se comienza a afectar el desempeño de los otros sistemas de la organización.

- Las funciones básicas de la organización representan el insumo esencial para la identificación de los sistemas que conforman, en su conjunto, la organización.

¿Como se definen los sistemas organizacionales?

- **Identificar los sistemas organizacionales** que son necesarios para que el hospital cumpla su misión, a partir de las funciones definidas en base a la misión y visión del Hospital,.

Hay varios sistemas que son comunes para todo tipo de Organización incluyendo las organizaciones hospitalarias, tales como, los que se muestran a continuación en la figura No 5:

Figura No 5
Sistemas organizacionales de más Comunes en los hospitales

Sistemas organizacionales más frecuentes

- Conducción
- Planificación
- Información
- Finanzas
- Recursos humanos
- Control, Mantenimiento de equipo e infraestructura
- Suministros, entre otros.

- **Identificar sistemas que cumplirán más de una función** o una función requiera dos o más sistemas para ser cumplidas. en el proceso de rediseño organizacional pueden darse casos o situaciones de este tipo y deben identificarse y abordarse.
- **Identificación de objetivos estratégicos** para alcanzar la visión del hospital, que requieran del diseño e implementación de un nuevo sistema organizacional, ya sea con procesos nuevos o integrando procesos que actualmente se desarrollan en forma aislada en el hospital.
- **Identificar funciones muy específicas**, que por la naturaleza de la organización como lo es un hospital, no se identifican en ninguno de los sistemas descritos en la lista; por lo que se debe crear el o los sistemas específicos que sean necesarios.

Ejemplo de la identificación de sistemas organizacionales a partir de las funciones generales de un Hospital:

Tabla No. 8 Ejemplo de algunas funciones de los sistemas organizacionales

Funciones	Sistemas
- Conducción de la organización - Conducción de la planificación operativa	Sistema de conducción
- Preparación de programas de Inversión - Planificación estratégica y operativa del hospital	Sistema de Planificación
- Gestión de los recursos financieros del hospital.	Sistema de Gestión Financiera
- Provisión de la atención clínica	Sistema de Atención Ambulatoria Sistema de Atención quirúrgica Sistema de Atención Obstétrica
- Desarrollo de planes integrales de investigación y docencia investigación	Sistema de Docencia e Investigación

3.5 Diagnostico del desempeño de los sistemas organizacionales

Debido a que los hospitales actualmente realizan una serie de actividades, procedimientos y procesos, pero la mayoría de ellos de manera desarticulada, el paso siguiente del rediseño organizacional es evaluar el desempeño de cada uno de estos procesos, a fin de disponer de la evidencias que nos permitan saber donde estamos, que procesos mejorar o que sistemas hay que rediseñar y que herramientas y metodologías utilizaremos para el rediseño organizacional basados en un enfoque de gestión por procesos.

Para evaluar el desempeño organizacional actual del hospital se plantea utilizar dos herramientas metodológicas sustentadas en la gestión de la calidad:

- La Documentación de Procesos.
- La Evaluación del desempeño de los procesos de los sistemas organizacionales.

3.5.1. Documentación de Procesos

La documentación implicará tomar una fotografía del funcionamiento de los procesos de cada uno de los sistemas organizacionales, mediante la revisión paso a paso de sus procedimientos, tareas, tiempos, recursos, instrumentos y herramientas utilizadas.

La documentación de procesos se desarrollará en dos fases:

- ✓ *Levantamiento de la información* que consiste en observar detenidamente el proceso, realizar entrevistas a los actores involucrados, tomar evidencias y recolectar toda la información posible del proceso observado.
- ✓ *La documentación de los procesos* se expresa a través de Flujogramas y fichas de documentación, con toda la información recabada en el levantamiento de la información y servirá para evaluar el desempeño actual de los mismos y tomar decisiones de intervenirlos o rediseñarlos para la mejorar la calidad de su desempeño.

Pasos a seguir en la documentación de procesos y procedimientos:

a. Organización del trabajo:

- El grupo al cual se le ha asignado esta tarea, preparara el marco teórico referencial, formatos, instrumentos y herramientas informáticas para el levantamiento y documentación de procesos.
- El equipo Técnico Local que conduce el proceso desarrollará una reunión de trabajo con el Consejo Consultivo y los jefes de Departamentos y Servicios para socializar los objetivos, la metodología, tiempos, recursos e instrumentos a utilizar en el levantamiento de la información y la documentación de los procesos en cada servicio.
- El Consejo Consultivo y los jefes de Departamentos deben informar, sobre el proceso que se va a desarrollar, a todos los empleados que están bajo su responsabilidad, para lograr una participación activa de ellos en el levantamiento de la información y que logren comprender que no se está realizando una evaluación de las personas, sino de los procesos organizacionales.
- De ser posible, se integrará al grupo tarea un empleado que no pertenezca al proceso que se va a observar, siempre y cuando, este conozca o tenga referencia del mismo. Como por ejemplo: Podemos integrar una enfermera profesional de

la consulta externa, para que colabore en el levantamiento de la información de los procesos de la atención de Pediatría, un empleado del área financiera para levantar la información del proceso de mantenimiento, suministros etc.

- Elaboración de cronogramas (horarios y calendario de visitas) a los departamentos para hacer el levantamiento de la información.
- b. Realización del Levantamiento de la información por los grupos de trabajo , siguiendo los pasos siguientes:

- *Observación del proceso*

La observación del proceso implica que el o los técnicos responsables de observar el proceso, deben seguir al paciente, desde que éste llega al hospital buscando un servicio, hasta que finaliza el proceso, y lo mismo al técnico operador que brinda la atención. Por ejemplo: Cuando observamos el proceso de atención del parto, verificamos los pasos que sigue la paciente desde que llega al portón de vigilancia del hospital, su llegada a la emergencia, los pasos que sigue en la Sección de la Admisión, en el laboratorio y en todos los servicios que la paciente recibirá atención, hasta que finaliza su estadía en el hospital y es dada de alta. Cabe mencionar que el observador debe tomar los tiempos que se tardan los técnicos en cada paso al momento de efectuar los procedimientos de la atención.

- *Entrevistas a los usuarios internos y externos del proceso*

La observación de los procesos puede complementarse con entrevistas a los operadores de los procesos, interrogándoles sobre los pasos que desarrolla al realizar determinado procedimiento. De igual manera se puede entrevistar a las usuarias del servicio, indagándoles sobre las dificultades encontradas durante su atención o la satisfacción por el servicio recibido.

Es importante que al realizar la entrevista, se promueva un ambiente de confianza para lograr la mejor información posible del proceso observado.

- *Compilación de material bibliográfica, herramientas, instrumentos y formatos Utilizados en el proceso.*

Por cada proceso observado se solicitará y se hará un inventario de normas políticas, manuales operativas, instrumentos y formatos que están disponibles donde se realiza el dicho proceso.

c. Elaboración de los Flujogramas y las fichas de documentación.

Los observadores de los procesos se reunirán y vaciarán la información recopilada en un flujograma y en una ficha previamente elaborada para documentar dicho proceso.

El Flujograma⁹ es una representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso. Además de la secuencia de actividades, muestra lo que se realiza en cada etapa, los materiales o servicios que entran y salen del proceso, las decisiones que deben ser tomadas y las personas involucradas (en la cadena usuario /proveedor)

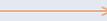
Los elementos claves a introducir en un flujo grama son:

- La secuencia de actividades que se realizan.
- Los equipos que realizan estas actividades

El flujograma utiliza un conjunto de símbolos para representar las etapas del proceso, las personas o los recursos, la secuencia de las operaciones y la circulación de los datos y los documentos.

Los símbolos más comunes que se utilizados en los flujogramas son los siguientes:

Figura No. 6 Flujograma de Procesos

Simbología	Significado
	Inicio del Proceso
	Indicación del Flujo
	Realización de una actividad
	Conexión o relación entre las partes de un diagrama
	Decisión
	Documento
	Final del Proceso

Procedimiento de uso del flujograma:

- ✓ *Preparación Previa:*
 - Establecer el equipo participante en la construcción del diagrama
 - Debe incluirse personal de las áreas / secciones implicadas en el proceso a estudiar.
 - El número no debe ser superior a 10 participantes.
 - Preparar la logística de la sesión de trabajo: lugar y material de trabajo.

⁹ Vásquez, Ana María .Diagrama de Flujo. Q. Grupo Asesor S.A .2009. Disponible en sitio electrónico.

- ✓ *Definir claramente la utilización del Diagrama de Flujo (Propósito) y el resultado que se espera obtener de la sesión de trabajo.*
 - Definir los límites del proceso en estudio.
 - Decidir cuáles son el primer y el último paso del diagrama (inicio y fin del proceso). Esquematizar el proceso en grandes bloques o áreas de actividades.
 - Identificar los grupos de acciones más relevantes del proceso y establecer su secuencia temporal.

- ✓ *Cuidar los puntos de decisión o bifurcación.*
 - Escribir la decisión e identificar los posibles caminos.
 - Escoger la rama más frecuente y desarrollarla hasta completarla.
 - Retroceder a la bifurcación y desarrollar el resto de ramas.
 - Comprobar que no se han omitido pasos, etc. y que el proceso tiene una secuencia lógica.

- ✓ *Documentar cada paso en la secuencia, (empezando con el primero o el último paso). Para cada paso hacer preguntas como:*
 - ¿Que produce este paso?
 - ¿Quién recibe este resultado?
 - ¿Qué pasa después?

Preguntas que pueden generarse después de completar el diagrama de flujo.

Propósito

- ¿Qué se hace realmente?
- ¿Por qué la actividad es necesaria?
- ¿Qué otra cosa se podría hacer o se debería hacer?

Lugar

- ¿A dónde se lleva a cabo?
- ¿Por qué se lleva a cabo en ese lugar en particular?

Secuencia

- ¿Cuándo se hace?
- ¿Porque se hace en ese momento en particular?
- ¿Cuándo se podría o se debería hacer?

Gente

- ¿Quién lo hace?
- ¿Por qué lo hace esa persona?
- ¿Quién más podría o debería hacerlo?

Método

- ¿Cómo se hace?
- ¿De qué otra forma se podría o se debería hacer?

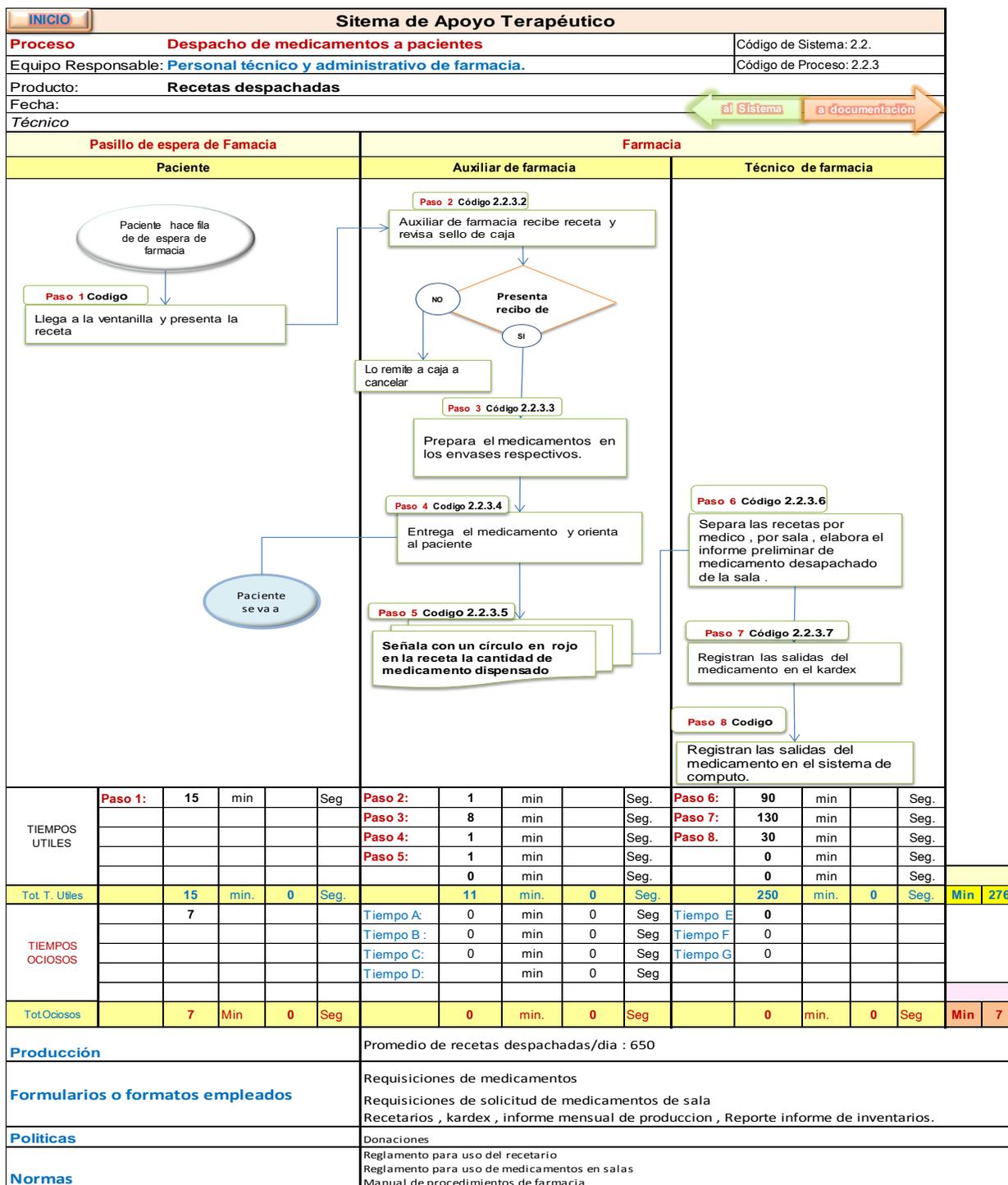
A continuación se brinda un ejemplo del levantamiento y documentación del proceso de Farmacia.

Figura No 7: Ficha de Documentación de Procesos

INICIO FICHA PARA DOCUMENTACION DE PROCESOS													
Sistema de Apoyo Terapéutico								Código de Sistema: 2.2.					
Proceso: Despacho de medicamentos a pacientes								Código de Proceso: 2.2.3					
Producto: Recetas despachadas a pacientes													
Gerencia: Jefe de Departamento													
Fecha					Técnico :								
No	Pasos				Responsable	Otros							
1	Código: 2.2.3.1				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	15	min		horas			
	Paciente hace fila en el pasillo de espera de farmacia					T. Ocioso	7	min		horas			
						Producción							
						Instrumento de Registro:							
						Política				no			
Norma													
2	Código: 2.2.3.2				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	1	min		horas			
	Recepción de la receta y revisa el sello de la caja de receptora de fondos.					T. Ocioso	0	miu		horas			
						Producción				660/día			
						Instrumento:				Recetas			
						Política							
Norma				si									
3	Código: 2.2.3.3				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	8	días		horas			
	Extrae el medicamento de los anaqueles y prepara la cantidad de medicamentos según prescripción médica y lo deposita en los envases respectivos. (bolsa, frascos). Entrega de medicamento al paciente					T. Ocioso	0	días		horas			
						Producción				660/día			
						Instrumento:							
						Política							
Norma				no									
4	Código: 2.2.3.4				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	1	min		horas			
	Entrega el medicamento al paciente y le da orientación sobre los horarios en que deben ser suministrados					T. Ocioso	0	min		horas			
						Producción				660/día			
						Instrumento:							
						Política							
Norma				no									
5	Código: 2.2.3.5				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	1	min		horas			
	Identificación de la cantidad de medicamento dispensado en la receta (encierra en un círculo).					T. Ocioso		min		horas			
						Producción				660/día			
						Instrumento:				recetas			
						Política							
Norma													
6	Código: 2.2.5.6				Auxiliar de farmacia	Tiempo Util	90	min		horas			
	Separación de recetas por médico y por sala, se elabora el informe preliminar de medicamento despachado de la sala.					T. Ocioso		min		horas			
						Producción				2 veces por día			
						Política							
						Norma				no			
7	Código: 2.2.3.7				Técnico de farmacia	Tiempo Util	130	min		horas			
	Se registran salidas del medicamento en el Kardex					T. Ocioso	0	min		horas			
						Producción				1 vez por día			
						Política							
						Norma							
8	Código: 2.2.3.8				Técnico de farmacia	Tiempo Util	30	min		horas			
	Se registra salidas de medicamento en el sistema de computo y se actualiza inventario					T. Ocioso	0	miu		horas			
						Producción				1 vez por día			
						Política							
						Norma							
Sumatoria de tiempo útil						276	min	0					
Sumatoria de tiempo ocioso						7	min						
Sumatoria de tiempo global						283	min	0					

Ejemplo de Fluorograma del proceso de despacho de medicamentos a pacientes:

Figura No. 9 Fluorograma del proceso de despacho de medicamentos a pacientes



3.5.2 Evaluación del desempeño de los sistemas organizacionales.

En los hospitales actualmente funcionan varios de los sistemas organizacionales, unos mejor que otros. Para evidenciar su desempeño, es necesario realizar una evaluación sistemática de cada uno de ellos, utilizando dos insumos importantes: el primero, es la definición preliminar de los sistemas y procesos identificados para el nuevo modelo de Gestión hospitalario, definidos en el Cap. III sección 3.4, la cual permitirá identificar cuales de estos procesos y sistemas que son necesarios para el funcionamiento del hospital, ya existen o cuáles de ellos hay que diseñarlos, por que son nuevos en el sistema que estamos evaluando. El segundo insumo, es el resultado de la documentación de procesos, la cual nos indica claramente cómo está el desempeño de cada proceso o sistema que funciona actualmente en el hospital y que acciones se deben tomar para mejorar su desempeño. Además, es importante destacar que la evaluación del desempeño de los sistemas organizacionales permitirá contar con una línea base, que nos ayudará a establecer de forma objetiva y veraz la situación actual de dichos procesos y los resultados alcanzados en término de uno o dos años, después de los cambios realizados mediante el rediseño de los mismos.

La línea base se recomienda para varios propósitos:

- Evidencia que el proceso tiene fallas para que los operadores de dichos procesos reaccionen positivamente frente al cambio que deben proponer e implementar.
- Muestra los aspectos críticos más importantes para mejorar. En algunos casos es el tiempo, en otras es la seguridad, el costo, la competencia técnica etc.
- Sirve de un marco de referencia o de comparación para que cuando se implementan los cambios se verifiquen las mejoras, producto de la optimización de los procesos
- Los factores críticos se convierten en un insumo para construir las normas de procesos, los indicadores y estándares para el cuadro de mando y el seguimiento de los mismos para realizar una mejora continua de su funcionamiento.

Pasos a seguir en la evaluación del desempeño de los procesos:

a. Identificación de las dimensiones de la calidad y descripción de los Factores Críticos de desempeño a utilizar para levantar la línea base.

Para evaluar los sistemas y sus procesos es necesario identificar ciertos aspectos que no pueden ignorarse al analizar su desempeño, ya que son indispensables y esenciales, para que éstos funcionen apropiadamente y con calidad; y a éstos,

Michael Hammer y James Champy ¹⁰les denominan FACTORES CRITICOS del desempeño de un proceso de trabajo. Estos factores críticos, en su conjunto permiten evaluar a su vez, el desempeño de todo un sistema.

La evaluación de desempeño de los procesos se realiza sobre la base de la identificación de factores críticos, basados en las dimensiones de la calidad¹¹ definidos por la Joint Commission on Acreditación of Healthcare Organizations, para los Sistemas de Salud.

Como primer paso, elaborar una tabla de las diferentes dimensiones de la calidad que han sido establecidas por diferentes organizaciones que abordan procesos de acreditación y mejora de la calidad,

Para cada dimensión de la calidad escribir en forma imperativa, en la tabla No 8 de la siguiente página, el enunciado del factor crítico de desempeño que será utilizado para evaluar el desempeño de los diferentes procesos y sistemas organizacionales del hospital. Estos se constituyen en un insumo para elaborar las normas y estándares para monitorear y mejorar el desempeño de los procesos y sistemas organizacionales.

¹⁰ Michael Hammer & James Champy. Reengineering the Corporation. New York, USA. Harper Collins Publishers, Inc., First Edition, 1994, Capitulo II, páginas 32 – 35.

¹¹ Lori D. Brown, Lynn M. Franco, Nadwa Rafeth, Theresa Hatzel. Garantía de la Calidad de la atención de salud en los países de desarrollo. Serie de perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad, Center for Human Services, Bethesda, MD, USA, 1992.

Tabla No 8 Dimensiones de la calidad

Dimensiones de la calidad	
Dimensión	Descripción
Competencia técnica	Nivel de conocimientos, habilidades, capacidad y desempeño actual del personal clínico, de apoyo técnico y administrativo
Acceso a los servicios	Grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud no son restringidos por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, organizacionales o lingüísticas
Eficacia	Grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados. Estos resultados, expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica
Relaciones interpersonales	La calidad de la interacción entre proveedores y clientes, gerentes y proveedores de salud, y el equipo de salud y la comunidad
Eficiencia	Suministrar el mayor beneficio con los recursos que se cuenta. Muy importante, dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados
Continuidad	Grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.
Seguridad	Grado de relación entre el conjunto de beneficios a brindar y los riesgos a que se somete el paciente. Estos beneficios y riesgos, expresados en términos de normas de prestación de servicios y de orientación clínica.
Comodidad	Las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que agregan valor y acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver en el futuro.
Legitimidad	Que se respetan y creen en la cultura de la gente
Integralidad	Al efectuar cualquier acción, este no es vulnerable a factores internos y externos que afecten la transparencia de los procesos.
Objetividad	La característica de todo proceso es la imparcialidad.

b. Lista de los sistemas organizacionales y los procesos

Enlistar los sistemas organizacionales definidos preliminarmente según la metodología descrita en la Sección 3.4 del Capítulo III de la presente guía. Para cada sistema identificar los procesos que actualmente implementa el hospital.

A continuación se presenta un ejemplo de los sistemas y procesos, basado en la documentación de procesos, realizada en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

Tabla No 9 *Sistemas y procesos documentados en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato.*

Sistema	Proceso 1	Proceso2	Proceos3	Proceso4	Proceso 5
Sistema de Suministros	Programación.	Compras	Almacenamiento	Distribución	Almacenamiento
Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios	Gestión de base de datos de los activos del hospital	Plan Anual de mantenimiento	Ejecución del plan de Mantenimiento	Control del Mantenimiento y Conservación de Equipo e Instalaciones Físicas.	Gestión con Calidad del Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios
Sistema de Atención Obstétrica	Atención Obstétrica de consulta externa	Atención de las Urgencias Obstétricas	Atención Inmediata al Recién Nacido	Atención Obstétrica Quirúrgica	<i>Docencia e Investigación en la Atención</i>
Sistema de Apoyo Terapéutico	Farmacia	Banco de Sangre	Radioterapia.	Microgestión del Sistema de Apoyo Terapéutico	Gestión con Calidad del Sistema de Apoyo

c. Identificación de los factores críticos para evaluar los procesos de cada sistema.

Tomando en consideración lo anterior, para iniciar el proceso de evaluación se debe, por cada proceso y sistema, identificarse los FACTORES CRITICOS contra los cuales se evaluará su desempeño actual, conforme a la percepción de los actores involucrados en la evaluación que serán los operadores de los procesos y algunos expertos en el tema .

En algunos casos pueden ser más de una dimensión seleccionada, Por ejemplo: Podemos evaluar el desempeño del “Sistema de Suministros” a través del cumplimiento efectivo o no, de los siguientes factores críticos:

- **La eficacia:** Si cuenta o no con el producto cuando éste es requerido.
- **La rapidez y oportunidad:** El tiempo requerido para su distribución y la disponibilidad del producto en el momento cuando se necesita
- **La seguridad y confiabilidad:** es decir sí los productos y su manejo, cumplen o no con las normas técnicas de seguridad y calidad.
- **El costo:** los costos bajos o altos del inventario de productos y de su distribución
- **Las relaciones y el trato:** el grado de satisfacción de la población usuaria.

Todos los anteriores, corresponden a factores críticos que no pueden ignorarse, en el análisis del desempeño de los procesos y en su conjunto, del Sistema de Suministros de productos de cualquier organización.

A continuación se presenta como ejemplo el Proceso de Distribución del Sistema de Suministros, en el que seleccionó el paso 2 y el paso 4 del flujograma que es producto de la documentación de procesos, ambos pasos son importantes e indispensables para el buen desempeño del proceso mencionado.

En la tabla No 9 se muestra las dimensiones de la calidad que fueron seleccionados para evaluar el desempeño de este proceso y las afirmaciones de los factores críticos descritos en forma imperativa.

Tabla No.10 **Elaboración del Factor Crítico de desempeño**

SISTEMA: Suministros		PROCESO: Distribución							
No. del Paso	Afirmación del Factor Crítico	Dimensión/s de la calidad	CALIFICACION					Aspectos críticos que debe de mejorar	Sugerencias para mejorar
			E	MB	B	R	M		
Paso no 2	Se cuenta con el producto cuando éste es requerido.	La eficacia . La rapidez y la oportunidad. Las relaciones y el trato.							
Paso no 3	Tiempo requerido para su distribución y la disponibilidad del producto en el momento cuando se necesita								

Escala de Evaluación: E9= Excelente, MB7= Muy Bueno, 5 B= bueno, 3 R= Regular, 1M=Malo

d. Definir los escala de evaluación cualitativa y cuantitativa.

Se realiza una evaluación cualitativa porque la calificación del proceso responde a una opinión o juicio de tres actores: Usuario interno, externo y el operador del proceso.

La calificación cualitativa se establece mediante una escala definida que puede ser revisada y ajustada por el equipo que conduce el proceso.

Para cada afirmación del factor crítico, los actores que participan en la evaluación le asignan la calificación según la escala propuesta, una vez que el equipo haya llegado a un consenso.

Tabla No.11 Evaluación del desempeño del Proceso

SISTEMA: Suministros		Proceso Distribución							
No. del Paso	Afirmación del Factor Crítico	Dimensión/s de la calidad	CALIFICACION					Aspectos críticos que debe de mejorar	Sugerencias para mejorar
			E	MB	B	R	M		
Paso no 2	Se cuenta con el producto cuando éste es requerido.	La eficacia . La rapidez y la oportunidad. Las relaciones y el trato. 				x		Falta de organización y actualización de inventarios.	Organización y actualización de los inventarios de los productos.
Paso no 3	Tiempo requerido para su distribución y la disponibilidad del producto en el momento cuando se necesita							Capacitación de los recursos en la gestión de los almacenes.	Implementar sistema de control de recepción y entrega de productos en las salas.

Escala de Evaluación: E9= Excelente, MB7= Muy Bueno, 5 B= bueno, 3 R= Regular, 1M=Malo

e. Identificación de los aspectos críticos y las sugerencias para mejorar.

Después de evaluar los procesos se continúa con la descripción de los aspectos críticos a mejorar y elaborar las sugerencias que pueden contribuir en la mejora de desempeño del proceso.

Evaluado cada uno de los procesos de cada sistema, el equipo Técnico Local, recopila y consolida todos los resultados de la evaluación para elaborar el informe de los resultados de la misma y los presenta a las autoridades correspondientes.

f. Los resultados cualitativos son expresados cuantitativamente.

Finalizada la evaluación cualitativa de todos los procesos, se elabora una tabla de ponderación de los criterios cualitativos, a fin de obtener una calificación cuantitativa de la evaluación de desempeño de los procesos. Esta valoración permite elaborar gráficos para que el Consejo Consultivo del Hospital pueda apreciar en su conjunto el desempeño organizacional a través de todos sus sistemas.

3.6 Elaboración de los Perfiles de Los Sistemas Organizacionales.

La evaluación del desempeño de los sistemas organizacionales pone en evidencia el funcionamiento y desempeño actual del hospital, proporcionándonos a la vez, los insumos para realizar los cambios requeridos en el diseño de los nuevos perfiles de los sistemas con los que funcionará el hospital, bajo el nuevo enfoque de Gestión. Elaborar los perfiles implicará hacer una descripción sintetizada de los cambios requeridos en los diferentes niveles organizativos, y de las implicaciones que tendrá para el funcionamiento de cada uno de los sistemas del hospital.

Los perfiles de los sistemas deben ser descritos de forma precisa, **su propósito fundamental es orientar el diseño de los diferentes sistemas del hospital**, y luego al implementarse éstos, facilitar la evaluación de los resultados de la reorganización institucional.

Pasos para elaborar los perfiles de los sistemas organizacionales:

- Identificar las áreas de responsabilidad (áreas funcionales y las características específicas de cómo se visualizan éstas, en la práctica de cada sistema del hospital.)
- Determinar los niveles jerárquicos de la organización que serán los responsables de su cumplimiento (Niveles gerenciales, intermedios, operativos).
- Identificar las implicaciones políticas, técnicas, administrativas y financieras que puedan derivarse del reordenamiento funcional, así mismo, los próximos pasos a seguir para su Funcionamiento.
- Socialización de los nuevos perfiles elaborados a las autoridades al Consejo Consultivo y Órgano de Gobierno del Hospital.
- Asegurarse de que los niveles de decisión, comprenden con claridad los alcances y las implicaciones de orden político, legal, financiero, técnico y administrativo que dichos cambios representan para el hospital y sobre todo si están dispuestos a asumir los desafíos y consecuencias que éstas implicaciones representan para ellos y para la organización.
- Lograda la aceptación de los cambios, estos deben oficializarse, dado que serán el marco de referencia a tener presente para continuar el diseño y la implementación de la reorganización del hospital.

Ejemplo del perfil del Sistema de Gestión de Pacientes

Figura No 8 Ejemplo: perfil de un sistema Organizacional

Perfil del Sistema de Gestión de pacientes

Sistema de Gestión de pacientes. Según el nuevo Modelo de Gestión hospitalaria, el sistema de gestión de pacientes se caracteriza por ser el soporte organizativo, que articula las estructuras que facilitan la coordinación de las actividades que giran alrededor de la asistencia medica, manteniendo el principio básico de la eficiencia en la utilidad de los recursos y la cohesión del conjunto de la organización frente al paciente y su proceso asistencial.

Tabla no 12: Implicaciones y acciones a seguir al implementar un sistema organizacional

Implicaciones	Acciones a seguir
<ul style="list-style-type: none"> • Reorganización funcional y estructural del sistema de gestión de pacientes y sus procesos de trabajo, ubicando al usuario como centro de los mismos. • Elaboración de normas, estándares, procedimientos y procesos nuevos que permitan integrar el sistema. • Establecimiento de mecanismos de coordinación con la Red de servicios • Mayor implicación de la comunidad en la gestión de los servicios y en brindar retroalimentación sobre los resultados • Automatización de procesos para realizar la gestión hospitalaria basada en evidencia. • Disponibilidad financiera para la contratación de los puestos que requieren un perfil superior para mejorar el desempeño de procesos • Incorporación al manual de puestos, los nuevos perfiles que se identifiquen en el rediseño organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión y ajuste de normas en coordinación con el nivel Central ▪ Elaboración de guías, protocolos, instrumentos de control. ▪ Rediseño de los procesos ajustándose a las normas establecidas ▪ Capacitación en servicio al personal para desarrollar sus conocimientos sobre todo en aquellos procesos que han sufrido ajustes o modificaciones ▪ Diseñar y aplicar el proceso de supervisión y sus instrumentos operativos para supervisar la implementación de las normas. ▪ Diseñar y aplicar el monitoreo de los indicadores de desempeño de los procesos y el proceso de mejora continua de los mismos. ▪ Establecimiento de mecanismos y medios de comunicación ágiles y efectivos para desarrollar el proceso de la referencia

3.7 Definición de la Misión, visión y áreas funcionales de cada sistema del hospital

Para definir la misión y visión de cada sistema organizacional, debemos considerar cual será la contribución a la misión y visión del hospital y los cambios planteados en el diseño del perfil del sistema. La misión y visión constituyen la plataforma estratégica para sustentar y

orientar el diseño específico de los procesos, procedimientos y otros componentes de la reorganización institucional.

Rediseño de la Misión de los Sistemas

Para construir la misión del sistema organizacional debe responder en forma secuencial, las Interrogantes siguientes:

- ¿A QUÉ se dedica o se va a dedicar el sistema?
- ¿A QUIÉN(ES) vamos a atender? ¿Cuál es la población usuaria?
- ¿CÓMO lograrlo? ¿A través de qué?
- ¿POR QUÉ lo hace? ¿Cuál es la razón para hacerlo?

Describir el enunciado en forma breve, clara y concisa, las razones que justifican la existencia “de cada uno de sus sistemas”, que motiva a sus miembros a extender su capacidad y aceptar nuevos retos.

La articulación coherente, clara y concreta de las respuestas a estos cuatro grupos de interrogantes, permite la elaboración de una versión preliminar, a revisar, ajustar, pulir y someter a consenso con los equipos de los diferentes niveles de la organización y a las autoridades correspondientes, para finalmente obtener el enunciado que describa la misión o razón de ser de cada sistema organizacional, con el cual todos se sientan comprometidos.

Figura No 9 Ejemplo de misiones de sistemas organizacionales para hospitales.

<p>Misión del Sistema del talento Humano: <i>Somos el sistema responsable de administrar y ejecutar las políticas del talento humano que guían la actuación del desempeño y rendimiento, mediante acciones innovadoras de capacitación y motivación para contribuir con los objetivos y metas institucionales.</i></p>	<p>Misión del Sistema de Atención obstétrica <i>Somos un Sistema dedicados a proveer Atención Obstétrica, rápida, oportuna, confiable y segura , a través de procedimientos técnicos que cumplen con estándares de calidad, eficiencia y productividad a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención y protección de la vida de binomio Madre – Bebé</i></p>
---	--

Rediseño de la Visión de los Sistemas

Definida por consenso la Misión, es necesario elaborar la “Visión compartida” o el “ideal” del sistema organizacional que se desea construir. Es decir, una visión compartida de cómo se ve el desempeño esperado del sistema en el futuro. Además, como se quiere que vean al

sistema en construcción, los grupos que éste atiende y por los cuales existe. La visión permite orientar, enfocar, alinear e inspirar los esfuerzos de los equipos, hacia la imagen futura del sistema que se desea construir a través de la reorganización institucional.

No debemos olvidar crear una visión compartida, significa lograr un acuerdo con los diferentes equipos de trabajo del hospital.

Su construcción se enfoca a dar respuesta a la siguiente interrogante:

- *¿Cómo se visualiza el desempeño del sistema organizacional en el futuro?*

A partir del compromiso de las necesidades a satisfacer en la población usuaria, consignado en la misión del sistema organizacional a diseñar, el equipo debe reflexionar, soñar e imaginar, proyectando al futuro, cómo se vería el sistema organizacional objeto de diseño o rediseño, sus clientes y la organización si se lograra cumplir estos compromisos.

Como resultado se obtiene un conjunto de ideas y elementos que permite construir la versión preliminar a ser revisada, enriquecida y pulida por todo el equipo, de la visión sobre el futuro del sistema organizacional que se desea construir.

Rediseño de las funciones de los sistemas

Construida la misión y la visión, corresponde la definición y el rediseño de **las funciones** del sistema.

Las funciones definen cuáles serán las responsabilidades sustantivas y específicas del sistema organizacional, para estar en condiciones de cumplir con su misión o propósito y alcanzar la visión compartida del futuro que se desea construir. Se identifican a partir de la misión y visión del sistema y son esenciales para asegurar la congruencia y articulación funcional de éstas, con los cambios procedimentales y estructurales a desarrollar.

Al elaborar las funciones debemos identificar y separar cada tema descrito y contenido en la misión y revisar detenidamente la visión compartida que es la que contiene los grandes temas o roles, para asegurar que cada uno de ellos, han sido considerados en la construcción del sistema.

Las funciones deben ser descritas de una manera sencilla y clara, que facilite su correcta comprensión y desarrollo.

Ejemplo de la -Visión del Sistema Financiero del Hospital Mario Patiño

En el año 2018, Seremos un Sistema de Gestión Financiero, descentralizado, completamente automatizado, con herramientas de planificación y control que aseguran la disponibilidad de financiamiento para la adquisición de bienes y servicios, y con información financiera confiable, oportuna y ágil para la toma de decisiones.

En la visión anterior, se identifican claramente los siguientes temas o áreas funcionales:

1. Planificación de los recursos financieros (Rol o área funcional: Ejecutor de políticas financieras emitidas por el ente rector y planificación de necesidades de acuerdo a demanda y perfil epidemiológico)
2. Disponibilidad y utilización de los recursos financieros para adquirir bienes y servicios (Rol o área funcional: Rol de administrador de los recursos financieros).
3. Registro de transacciones financieras y de consumo de bienes y servicios en la producción (Rol o área funcional: control de registros financieros)
4. Pagos de bienes y servicios y registro de ingresos (Rol o área funcional: Control de los recursos financieros).

Tabla No. 13 Líneas de acción de las áreas funcionales identificadas para el sistema de Gestión Financiera

Áreas funcionales	Líneas de Acción
Planificación de las necesidades de recursos financieros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proponer, elaborar y ejecutar las políticas financieras de la institución 2. Planificación de necesidades financieras del hospital de acuerdo con la demanda y el perfil epidemiológico. 3. Integrar las estimaciones de ingresos y gastos en un presupuesto de ingresos y gastos.
Disponibilidad y utilización de los recursos financieros para adquirir bienes y servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimación de la cuota presupuestaria a solicitarse 2. Analizar y priorizar compras según cuotas aprobadas 3. Autorizar los compromisos de gasto por compras en tránsito.
Registro de transacciones financieras y de consumo de bienes y servicios en la producción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el catálogo de cuentas de la contabilidad patrimonial y los centros de costos. 2. Registrar en el sistema todas las transacciones que se realicen de compras y pagos. 3. Registro en el sistema de costos de los consumos por los servicios brindados.
Pagos de bienes y servicios y registro de ingresos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tesorería 2. Facturación de Servicios

Con la visión definida para el Sistema financiero y al agrupar las líneas de acción en cada uno de los temas, áreas funcionales o roles, se pueden definir las siguientes funciones del Sistema de Financiero:

1. Elaborar propuestas de la política financiera y cumplir las normas y políticas emitidas por el ente Rector.
2. Gestión de presupuesto de la Institución, así como la programación financiera para su ejecución, de acuerdo a las normas establecidas.
3. Registros de la ejecución del presupuesto en las etapas del compromiso, devengado y pagado en la ejecución de los gastos y del devengado y percibido en la ejecución de los ingresos, de acuerdo a lo establecido en las normas y procedimientos vigentes.
4. Desarrollar un sistema de información contable, que garantice la disponibilidad oportuna y permanente de información financiera para los equipos responsables de la conducción de la gestión del hospital.
5. Pago de bienes y facturación de servicios.

Al contar con la **misión, visión** y lista de **funciones** del o los sistemas organizacionales a diseñar, se someten a aprobación del Consejo Consultivo y del Órgano de Gobierno y sea concluida esta fase.

3.8 Optimización de los procesos y herramientas metodológicas

Finalizada la evaluación del desempeño de los sistemas y la definición de la misión y visión y áreas funcionales de los sistemas, se continuará con la etapa de optimización de procesos basados en el **análisis de la información** generada en las etapas anteriores, determinándose la metodología más pertinente a emplear para realizar el rediseño o mejora del desempeño de los procesos.

La optimización de procesos puede realizarse con fines de un rediseño organizacional, pero también, cuando hay cambios de tecnología de producción de servicio, cuando cambia de un trabajo manual a un proceso electrónico, cambio de normativas legales del ente regulador o del Estado mismo, como por ejemplo:

- La introducción del mecanismo de compras mediante catálogo electrónico y las compras corporativas, aprobadas en las Disposiciones Generales de Presupuesto vigente.
- También puede aplicarse una modificación al proceso cuando en su monitoreo se evidencien cuellos de botellas o cuando los resultados o productos se obtienen con costos y estándares de calidad diferentes a los establecidos.

Pasos para la optimización de procesos¹²:

– Verificación de procesos óptimos

Inicialmente, es importante tener bien claro, cuando podemos decir que un proceso realmente es óptimo, como por ejemplo:

- Los procesos que “SOLO” cuentan con pasos que agregan valor.
- Están ordenados de la forma más costo/efectiva y rápida, para obtener el producto esperado, sea este bien o servicio.
- Cuentan con RESPONSABLES CLARAMENTE DEFINIDOS: Con puestos o cargos definidos, responsables del desarrollo de cada paso, de apoyo, de coordinación y/o de aprobación, según el caso.
- Están NORMALIZADOS, esto es que cuentan con normas, comprendidas y aplicadas efectivamente por los equipos responsables del proceso, que aseguran los niveles de calidad esperada / deseada.
- Están INSTRUMENTALIZADOS, o sea procesos que cuentan con los instrumentos, formatos, listas de chequeo, etc., sencillos, prácticos, útiles, debidamente validados en los pasos que se requieran.
- Están AUTOMATIZADOS, es lo ideal, sin embargo no debe ser la prioridad. Es deseable que todo proceso se desarrolle con apoyo de herramientas y programa informáticos.

– Revisión de los procesos levantados y documentados

Teniendo claro cuando los procesos son óptimos, el siguiente paso es revisar los procesos levantados y documentados en el hospital y tomar decisiones sobre que hacer con cada uno de ellos, como por ejemplo:

- ¿eliminar el proceso? Ya que no agrega valor al sistema, o sea está demás.
- ¿Se debe diseñar el proceso? Hace falta un proceso, que agrega valor, da fortaleza al sistema y contribuye al logro de la misión.
- ¿Se debe dejar igual el proceso? El proceso está bien, y no amerita cambios.
- ¿Se debe optimizar el proceso? El proceso es necesario, pero sobran pasos o hacen falta pasos. O se perciben cuellos de botella.

¹² Colindres Héctor. “Optimización de Procesos” Management Sciences for Health. Cambridge, MA. USA Web. 2007.

La Revisión de los procesos detallados en los flujogramas para determinar las mejoras en su rediseño se enfocan a los aspectos siguientes:

- Se analizan si existen pasos “de mas” o “que no agregan valor”. En este caso cuando se determine que un paso es repetitivo o se realiza doble función con relación al paso anterior o posterior. Se recomienda que este sea eliminado.
- Si hay pasos que constituyen “cuellos de botella”. Generalmente los cuellos de botellas impiden que los procesos funcionen con fluidez, ocasionando retrasos en el cumplimiento del producto. Se recomienda que este sea eliminado.
- Si se detectan “cuellos de botella” necesarios: se debe sustituir el paso por uno expedito, que brinde el mismo o mayor valor agregado. Requiere creatividad e innovación.
- Si los pasos están “completos” o faltan algunos clave, se puede adicionar los pasos necesarios.
- Si los pasos siguen un “orden y secuencia” adecuados, en tal caso se pueden modificar el orden y su secuencia.
- Analizar los puestos o cargos de trabajo. Se analiza, si los puestos de trabajo y los responsables están claramente definidos para la ejecución de cada paso. Además revisar, si el cargo es adecuado o es el requerido de acuerdo a la complejidad y naturaleza del paso, en caso de no serlo, se debe Modificar.
- Revisar si los procesos cuentan con las normas de desempeño que garantizan la calidad del trabajo. Si no se cuenta con las normas para la ejecución y monitoreo del desempeño del mismo, se debe definir, pero si ya existen, solo se deben actualizar de acuerdo con los nuevos requerimientos del proceso.
- Revisar si los procesos cuentan con los instrumentos para el adecuado desarrollo
En el análisis de la documentación de los procesos nos damos cuenta , si los pasos cuentan con las listas de chequeo, formatos, instrumentos claramente definidas para el desarrollo del mismo si no existen, la labor será diseñarlos o adaptarlos.
- Automatización del desarrollo del proceso. Los esfuerzos deben procurar adquirir en el corto plazo, el hardware y comunicaciones para su automatización. Si no existe un software utilizado actualmente, se debe procurar las posibilidades de identificar / adaptar / incorporar algún software disponible en el mercado u otras unidades.

Metodologías y Herramientas de gestión de la calidad que nos ayudan a la optimización de Procesos.

- **Reingeniería:**¹³ Significa, la transformación “RADICAL”, “COMPLETA”, de “RAIZ”, de todos los pasos de un proceso, que “AFECTA SIGNIFICATIVAMENTE” los factores críticos del desempeño del proceso.

Pasos a seguir, si se decide hacer reingeniería:

- Revisar y/o ajustar el perfil funcional del sistema organizacional, su misión y visión.
 - Revisar las normas de proceso que establezcan los requerimientos de calidad
 - Definir los factores críticos de desempeño en base a las normas.
 - Diseñar los procesos de dicho sistema
 - Identificar los procesos claves del sistema para determinar la forma de automatizar dicho proceso.
 - El diseño del proceso, sus procedimientos y actividades debe considerar un cambio en las entradas del proceso (insumos, recursos, tiempos, estructura) al efectuar este proceso de forma automatizada.
 - Establecer el ciclo de mejora del proceso y sus indicadores de monitoreo y evaluación.
- **Mejora continua:** Representa cambios / mejoras “PUNTUALES”, “ESPECIFICAS” o “PARCIALES”, de algunos pasos de un proceso. A partir de identificar / priorizar las causas de las brechas y establecer planes de mejora de forma sistemática.

Pasos para realizar la mejora continua

- Identificar y organizar, las causas o raíz del problema.
- Listar todas las posibles soluciones a las causas o raíz detectadas por los equipos responsables.
- Evaluar las diferentes alternativas de solución en función de criterios que permitan la optimización de la solución final adoptada.
- Diseñar en detalle la solución más idónea. Una vez seleccionada aquella posible solución que parece aportar mayores “beneficios”, es necesario diseñar en detalle:
 - Nuevos procesos, procedimientos, actividades de actuación.
 - Verificar el resultado del proceso si continua siendo valido
 - Nuevas instalaciones o modificaciones a las existentes.
 - Necesidades de personal y recursos materiales.

¹³ Michael Hamner , For Reingeniería de procesos ,1950

- Diseñar el sistema de control de la nueva situación de forma que permita la medición periódica del nuevo proceso y el mantenimiento de los resultados alcanzados.
 - Comprobar la eficacia de la solución diseñada mediante pruebas piloto, ensayos parciales, simulaciones, implantaciones controladas, etc., según permitan las circunstancias y el tipo de solución diseñada.
 - Una vez verificado que son óptimos los resultados se estandariza el proceso.
- **Benchmarking:**¹⁴ Enfocada a la adaptación de procesos genéricos o de competencia. Se identifican mejoras “PUNTUALES”, “PARCIALES” o “TOTALES”, de algunos o todos los pasos de un proceso similar o genérico. Se trata de adaptar e implementar para mejorar/optimizar los pasos o todo un proceso.
El Benchmarking es un método de comparación de los procesos de una organización con los que realiza otra, escogida por ser representativa de las mejores de su clase.

Pasos operativos para aplicar Benchmarking.

- Identificar los procesos a analizar: Los procesos documentados y los indicadores propios comparados con los del competidor directo (seleccionado) permite conocer los aspectos relevantes del proceso involucrado (tiempo, producción, personal y costos) para entender en donde reside su éxito.
- Selección del proceso: a partir de los procesos deficientes, debemos centrarnos en los que aporten mayor valor añadido al usuario y estén en relación con su satisfacción; en esta etapa, se requiere la participación activa de las personas que mejor conozcan el proceso seleccionado, con el fin de valorar conjuntamente su eficiencia, flexibilidad y tendencias.
- Creación del equipo de trabajo: se incluirá a personas con conocimientos globales sobre la organización y su entorno, capaces de recoger información de múltiples sectores, de sintetizarla, y transformarla en decisiones que se difundan de acuerdo a un Plan de Comunicación externa e interna; es responsabilidad del equipo determinar qué aspectos se quiere medir, y desarrollar el indicador que permita la comparación con otros.
- Determinar la organización a estudiar: la elección acertada de la organización con las mejores prácticas y procesos condiciona el éxito del benchmarking.
-

¹⁴ Tripier Benjamín , Mejores Practicas de Negocios ,2002

- La formalización de un acuerdo con los socios de benchmarking es necesaria para determinar la disposición real, conocer a los colaboradores, organizar visitas y explicitar el código de conducta, normas éticas y reglas de protocolo.
 - Análisis de la información obtenida: se determinan los factores críticos de desempeño para alcanzar la satisfacción de los usuarios internos y externos. Cuando se establecen las diferencias entre las organizaciones y se explican las razones de las diferencias tangibles, y los costos y ventajas asociados a las mismas, debe concluirse con la decisión de reemplazar nuestro proceso.
 - Implantación: El proceso de la organización que es nuestro benchmark debe ser adaptado a la organización receptora, no debe procederse a implantar una copia del proceso, ya que el esfuerzo de adaptación a nuestra organización debe intentar superar al mejor; ello requiere comunicación, entrenamiento y supervisión.
 - Monitorización del cambio: atender la evolución del proceso mediante un control estadístico y aplicar la mejora continua para superar al mejor.
 - Garantizar la actualización periódica de los benchmarks: al entenderse como un proceso continuo, precisa de actualizaciones periódicas que iniciarán nuevos ciclos de benchmarking.
- **Outsourcing:**

Identificación de un “PROVEEDOR EXTERNO A LA UNIDAD” experto en el desarrollo de este proceso que puede brindar el producto / servicio requerido. Aplican criterios de costo / efectividad y calidad.

El outsourcing, también conocido como tercerización, refiere al proceso que ocurre cuando una organización contrata a otra, para que realice parte de su producción, preste sus servicios o se encargue de algunas actividades que le son propias. Este proceso se da generalmente cuando el proceso no es misional, pero si se requiere externalizar un proceso misional, se hará siempre con criterios de costo, eficiencia y/o calidad.

Pasos operativos para desarrollar Outsourcing

- Hacer una identificación de los servicios o actividades susceptibles o potencialmente externalizables.
-

- Identificar la existencia o disponibilidad de oferentes en el mercado nacional o local sobre el servicio susceptible de externalizar.
- Buscar información sobre los potenciales oferentes para valorar las capacidades del mismo, como: su experiencia de trabajo brindando el tipo de servicio, posición actual en el mercado, solvencia técnica y económica e incidencia de su capacidad de respuesta en caso de una decisión positiva de seleccionarle como proveedor externo del servicio para el hospital.
- Deberán establecerse muy claramente los resultados que se esperan alcanzar, formas de revisión y ajuste de precios, el costo total del aprovisionamiento de los servicios por este mecanismo, la consideración de servicios adicionales, la transferencia de activos, medidas de supervisión, control y evaluación del proceso de la provisión de servicios, entre otros aspectos.
- Determinación de los costos reales de la producción interna.
- Determinación de los costos de externalización. Si la comparación de costos y calidad de la producción interna y externa no supera la prueba entonces se debe tomar la decisión
- Elaborar una estrategia de comunicación para minimizar el impacto o la afectación de la imagen u otro interés de grupos involucrados. En estas decisiones implica también tomar decisiones sobre la estrategia de negociación para que el personal no sea afectado en su relación laboral con el hospital, quizá reubicándolo o pasando a formar parte del personal que contrate la empresa dejando su estatus de funcionario público.
- **Outplacement.** Contratación de grupos legalmente organizados de trabajadores del hospital para que provean el servicio bajo una lógica de contrato externalizado.
 - Cuando no hay oferta en el mercado de compañías que puedan ofertar el servicio al hospital o que haya mucha resistencia del personal al cambio, puede plantearse la opción de ayudarle al personal a organizarse en una empresa y hacer un análisis técnico jurídico para estudiar la mejor manera de organizarse; para con ellos hacer una relación mediante un contrato para prestar el servicio.
 - Esto plantea un capital semilla para estos grupos, alguna tecnología que bajo un arreglo del contrato se les proporcione este capital semilla.
 - También debe apoyárseles a desarrollarse como pequeños empresarios para que ellos ganen y también el hospital, eliminando el manejo de personal y el pasivo laboral.

3.9 Diseño de Estructura de Procesos, Procedimientos y Actividades

Según el enfoque sistémico de gestión por procesos, cada sistema está conformado por un conjunto interrelacionado de procesos y éstos a su vez, por un conjunto interrelacionado de procedimientos y actividades.

Los “PROCESOS” son el conjunto de procedimientos que tiene el propósito de convertir insumos en un resultado final. En él se puede identificar las entradas (insumos), los procedimientos y los resultados (productos o servicios que tienen un valor agregado).

Los “PROCEDIMIENTOS”, corresponden a su vez, a una serie de actividades ordenadas consecutivamente, que se realizan para obtener los productos intermedios que permiten alcanzar el resultado final de cada proceso.

Las “ACTIVIDADES” constituyen el conjunto de tareas o acciones concretas necesarias para el desarrollo de cada procedimiento. Son la base para definir los cargos.

Tanto los procesos como procedimientos y actividades son constantes, es decir, se realizan durante todo el tiempo en forma periódica, repetitiva y continua en la organización. Cada proceso es único, complementario e interrelacionado con los otros procesos del sistema que lo conforman y a su vez, cada procedimiento es único, complementario e interrelacionado con los otros que constituyen cada proceso. De igual forma, las actividades de un procedimiento son únicas, complementarias e interrelacionadas con las otras que se realizan en dicho procedimiento. De esta manera, en su conjunto permiten, establecer el ordenamiento de las acciones para que el sistema cumpla con su misión y su visión.

Para cumplir cada rol identificado en la visión del sistema a diseñar o rediseñar, se requiere un proceso específico de trabajo. De tal manera que el conjunto de áreas funcionales o roles descritos a detalle corresponden al insumo básico para la identificación y diseño de los procesos de trabajo que conforman el sistema que se trate. Para ello es necesario revisarlos y analizar cuáles serían los procesos necesarios para su cumplimiento. En este punto, de igual manera que en los sucesivos para el diseño de los procedimientos y actividades, es importante ubicarse en el “**deber ser**” no en lo que actualmente se hace ni en la forma cómo esto se hace en la organización. Se debe tener en todo momento presente, las expectativas de los clientes expresadas en los resultados de la consulta de expertos, sobre el desempeño y nivel de descentralización actual y planteado por el Modelo de Gestión Hospitalaria, el perfil consensuado y aprobado del sistema que se trate. Se requiere gran capacidad de creatividad e innovación por parte del equipo. Es importante y fundamental sustentar y orientar el diseño de los procesos específicos, conforme a los lineamientos que establezca el Modelo de Gestión Hospitalaria, como marco normativo del rediseño organizacional.

El Modelo Nacional de Salud en su componente de Atención y de Gestión, define los grupos de población objetivo o demanda a atender, la oferta de servicios a brindar, el ambiente dónde se prestan los servicios y las estrategias sustantivas a emplear, tanto la prestación de los servicios como para la gestión de recursos humanos, materiales y financieros. Los procesos constituyen los medios para hacer operativo este marco, de tal manera que su diseño debe estar enmarcado y responder consistentemente a éste.

En algunas ocasiones existen normativas y regulaciones que restringen o limitan las posibilidades de diseñar nuevos procedimientos, actividades o formas de hacer las cosas, pero el equipo debe tener elementos de creatividad y diseñar procesos diferentes para evitar “más de lo mismo”, respetando el marco regulatorio.

También puede revisarse y tenerse de referencia algunos o parte de los procedimientos y actividades de los procesos actuales, muchos de los cuales permiten cumplir con las expectativas de los clientes. No obstante, se sugiere considerar lo expresado por Michael Hammer: “No hay que construir carreteras nuevas sobre asfaltos viejos”, ya que muchas veces se corre el riesgo de deformar el proceso, procedimiento o actividad deseada y el diseño obtenido puede ser poco innovador que dificulta cumplir con las expectativas de los clientes.

Tabla No. 14 Procesos de Trabajo identificados a partir de las áreas funcionales

Área funcional o Roles	Procesos de trabajo
Planificación de las necesidades de recursos financieros	Formulación de presupuesto Planificación en base a necesidades
Disponibilidad y utilización de los recursos financieros para adquirir bienes y servicios	Priorización de compras según cuota presupuestaria
Registro de transacciones financieras y de consumo de bienes y servicios en la producción	Registros contables
Pagos de bienes y facturación de Servicios	Tesorería y Facturación de Servicios.

A continuación se muestra un ejemplo de los procesos a partir de las áreas funcionales o roles identificados, en el sistema de Gestión Financiera:

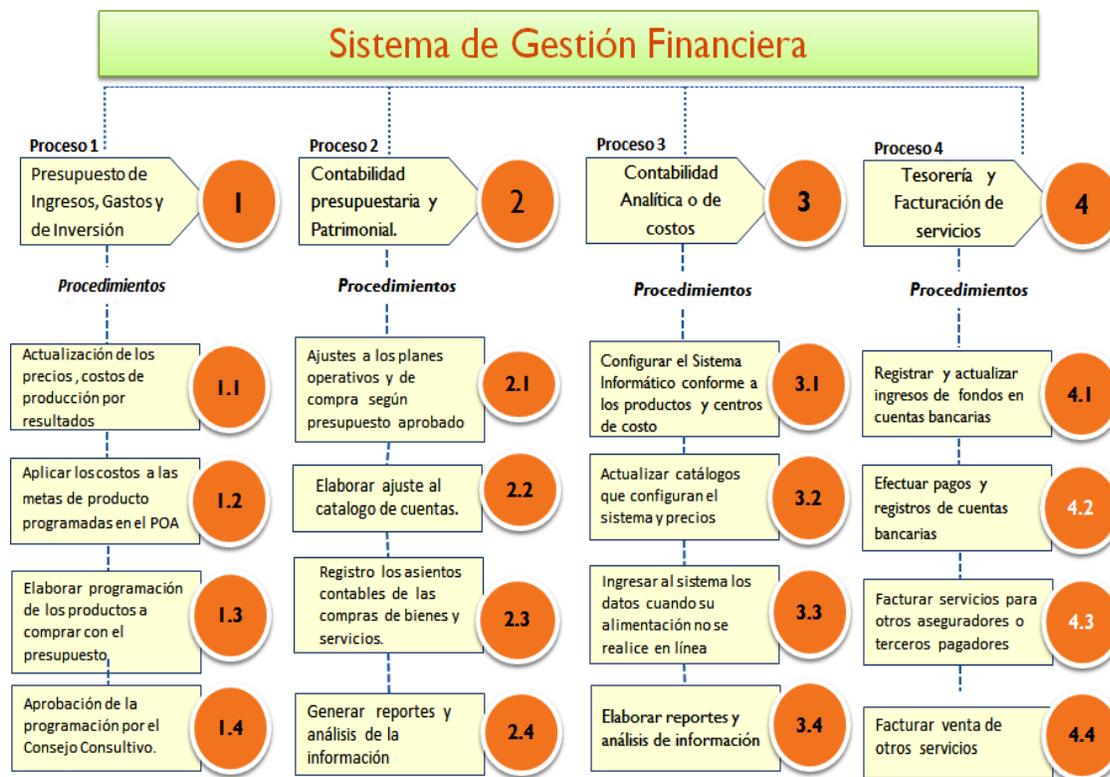
Figura No.10 Ejemplo de algunos procesos del sistema de Gestión Financiera.



Definidos los procesos, el equipo procede a identificar, describir y numerar en el formato que a continuación se presenta con el ejemplo del sistema de Gestión Financiera, de forma lógica secuencial, de la primera a la última, de arriba hacia abajo, las grandes líneas de acción que el equipo considere necesarias e indispensables, para ejecutar en forma integral y completa cada uno de ellos. Cada una de estas grandes líneas de acción corresponde a un “**procedimiento**”. Los procedimientos definidos deben ser revisados de forma interactiva, hasta tener la certeza que permiten la ejecución completa de cada proceso.

Continuando con el ejemplo definimos los procedimientos, para cada uno de los procesos del sistema de Gestión

Figura No 11 Procesos y procedimientos del sistema de Gestión Financiera



Al final se sugiere revisar comparativamente el conjunto de procesos y procedimientos diseñados con la lista de funciones definidas para cada uno de los sistemas organizacionales, para asegurar de esta manera su coherencia, congruencia y sobre todo que éstos permitan su adecuado y cumplimiento. De no ser así, es necesario completar los vacíos y efectuar los ajustes que se requiera al conjunto de procesos y procedimientos diseñados.

De igual manera, para diseñar las “**actividades**” de los procedimientos de cada proceso, el equipo puede tomar dos opciones:

1. Identificar las actividades de las normas respectivas que el ente Rector tiene establecidas (Normas del área financiera, Normas de atención)
2. En el caso de que el proceso no tenga una norma establecida debe procederse de la siguiente manera :
 - Todas las actividades necesarias, que se identifique en el procedimiento deben ser descritas en la misma secuencia, para ejecutar en forma integral y completa cada uno de los procedimientos diseñados.
 - Las actividades definidas deben ser revisadas de forma interactiva, hasta tener la certeza que permiten la ejecución completa de cada procedimiento, sin duplicidades o repeticiones.

Para el diseño de las actividades por cada procedimiento se utiliza el Formato similar aplicado para el diseño de los procedimientos por proceso.

Figura No 12 Procedimientos y Actividades del proceso de contabilidad Presupuestaria y patrimonial



Dentro del enfoque sistémico, se considera que las actividades están conformadas por un conjunto de tareas y éstas a su vez, por un conjunto de pasos. La metodología para su diseño corresponde exactamente a la misma, que para el diseño de actividades, efectuando las modificaciones similares al Formato establecidos.

La técnica y formatos, utilizados para el diseño de los procedimientos y actividades, permite ver cada parte y cómo se produce la integración de éstas en los procesos y sistemas organizacionales. De esta manera, facilita el abordaje para un diseño práctico, sencillo, completo y sobre todo que asegure interrelaciones efectivas de las partes para lograr el cumplimiento de la misión de los sistemas. Cuando existe la certeza que todos los procesos, procedimientos y actividades, están organizadas y funcionando de forma lógica y apropiada, brindan un valor agregado al cumplimiento de la misión del sistema que se trate.

El conjunto de procesos, procedimientos y actividades diseñados para cada sistema organizacional y verificado que en su conjunto, cumplen con su misión y visión, se considera que ha concluido satisfactoriamente esta fase del rediseño de la organización.

3.10 Definición de Cargos de Trabajo y Estructura Funcional y Organizacional del Hospital.¹⁵

El proceso de rediseño organizacional, implica cambios integrales y profundos que obligadamente modificaran el tipo y las características de la mayoría de los puestos de trabajo que van hacer objeto de cambio. La definición de los procesos, procedimientos y específicamente de las actividades son el insumo para definir los cargos de trabajo en cualquier sistema organizacional. Cuando los cambios son mínimos, superficiales o de poca trascendencia, no se requieren mayores modificaciones a los cargos. En este sentido, esta fase del proceso de reorganización tiene el propósito de establecer los responsables y los participantes de las actividades de los diferentes procedimientos.

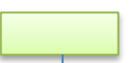
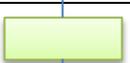
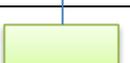
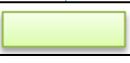
Es importante señalar que la definición de cargos no se puede prestar a ambigüedades, por lo que se debe señalar claramente el o los responsables directos de cada actividad, y aquellos otros que apoyan, aprueban o coordinan para que ésta pueda realizarse conforme lo deseado. Debe siempre ser realista, acorde con la disponibilidad de recursos que tiene actualmente el hospital, sin embargo, en los cargos claves, la autoridad competente del hospital deberá realizar las gestiones para la contratación de personas idóneas utilizando las diferentes alternativas de

¹⁵ Tomado de la Guía de Restructuración organización del MINSA ,Nicaragua , 2004

contratación que el Modelo de Gestión Hospitalaria establece, como parte de sus herramientas innovadoras.

Para la definición de los cargos se debe elaborar el flujograma de cada proceso con sus respectivos procedimientos y actividades. El flujo grama corresponde a una representación esquemática de las diferentes actividades y procedimientos de un proceso de trabajo, que facilita comprender su inicio, finalización, secuencia e interrelaciones de éstas entre sí.

Figura No. 13 Ejemplo del Proceso No 3: Contabilidad Presupuestaria del Sistema de Gestión Financiera.

Sistema de Gestión Financiera : Proceso Contabilidad Presupuestaria			
<i>Flujo grama de procesos</i>			
<i>Código</i>	<i>Flujo</i>	<i>Actividades</i>	<i>Cargo</i>
Procedimiento No 1 Registro de asientos contables , de productos ,de compras de bienes y servicios			
3.1.1		Registrar el presupuesto anual asignado	Contador General
3.1.2		Registrar en el sistema contable todas las operaciones que afectan el presupuesto aprobado	Contador general
3.1.3		Verificar la disponibilidad de saldos en los renglones presupuestarios a afectar	Auxiliar de contabilidad
3.1.4		Contabilizar los pagos y Verificación de la documentación de las compras ingresadas en almacén	Auxiliar de contabilidad
Procedimiento No 2 Programación de la cuota presupuestaria para la disponibilidad de fondos			
3.2.1		Revisar y priorizar la programación mensual de compras	Director Financiero
3.2.2		Elaborar la solicitud de cuota presupuestaria por renglones de gasto	Contador General
3.2.3		Remiten la solicitud a la Gerencia del hospital para aprobación	Director Financiero
3.2.4		Registra en el sistema la cuota presupuestaria aprobada	Contador General
Procedimiento No 3 Generación de Reportes y Análisis			
3.3.1		Generar reportes periódicos la administración y la Dirección del hospital	Contador General
3.3.2		Analizar la disponibilidad de fondos presupuestarios y de cuota así como el nivel de ejecución	Director Financiero
3.3.3		Elaboración del tablero de mandos con sus indicadores	Contador general

Pasos para elaborar el Flujograma del proceso:

- Se copia y trasladan el nombre de las actividades, de cada procedimiento que conforma el proceso, descritas en el Formato No 4.
- Se pueden numerar o bien codificar conforme al sistema, al proceso y al procedimiento al que pertenece.
- En la tabla del flujograma del proceso se utiliza la primera fila para rotular las columnas que permiten identificar los elementos que describen las actividades inscritas en el flujograma del proceso :
- En la segunda fila se escribe el nombre del primer procedimiento que conforma dicho proceso.
- Los elementos que describen las actividades en la tabla del flujograma del Proceso se ordenan de la siguiente manera :
 - En la columna 1 se escribe el No. o código de la actividad
 - En la columna 2 el símbolo de la actividad según el flujograma
 - En la columna 3 la descripción o nombre de la actividad
 - En la columna 4 la nominación del cargo.
- Una vez copiadas la columna 2 y 3; para completar la columna 4 “cargo, por cada una de las actividades del flujograma de procesos se deben responder las siguientes interrogantes :
¿Qué cargo debe ser el responsable de realizar esta actividad? ¿Qué otros cargos deben participar? Por ejemplo: ¿Quién aprueba? ¿Quién supervisa? ¿Quién coordina? ¿Quién colabora?

La respuesta a estas interrogantes, para cada actividad, corresponde a uno o varios cargos de trabajo a consignar en la cuarta y última columna, en orden de izquierda a derecha. El nombre a emplear para designar cada cargo, debe dar una idea de la naturaleza y responsabilidades que le corresponde realizar en los procedimientos y procesos de trabajo en que participa.

Concluida la determinación de los cargos de un proceso, debe continuarse y repetirse el ejercicio con los otros procesos que conforman cada sistema organizacional diseñado.

En algunas ocasiones los nuevos cargos, corresponden a los descritos en las estructuras de cargos y salarios de la organización, pero no en su mayoría.

También es frecuente observar cambios en las responsabilidades y atribuciones de los nuevos cargos, algunas veces estos pueden ser sustanciales, de tal manera que habrá que analizar su impacto en el monto actual de la remuneración económica para éstos.

Debe entonces realizarse un estudio de las remuneraciones del mercado laboral local, así como de las posibilidades financieras y políticas de remuneración salarial de la organización, a fin de elaborar y presentar a las autoridades, una nueva propuesta de estructura de cargos y salarios debidamente sustentada con el análisis de su impacto laboral y salarial.

Seguidamente se diseña la “**plantilla de cargos**”, que consiste en elaborar un inventario de los cargos del sistema, señalando en qué proceso y procedimiento participa cada cargo. Para su diseño debe listarse los cargos establecidos para la totalidad de las actividades y procedimientos que se trate. Luego para cada cargo, se debe revisar e identificar en el formato del flujograma cada proceso, procedimientos y las actividades, en que participa y señalarlas en el Formato No 5. que se presenta a continuación con un ejemplo:

Figura No 14 *Plantilla de inventario de Cargos*

Inventario de cargos / Sistema de Financiero																	
Cargos / Procedimientos	Procesos																
	Formulación de presupuesto de ingresos,				Contabilidad presupuestaria y patrimonial				Contabilidad de costos			Tesorería y Facturación de Servicios			control		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Director Administrativo Financiero																	
Contador General																	
Auxiliar de Contabilidad 1																	
Auxiliar de Contabilidad 2																	
receptor de Fondos Recuperados																	

La plantilla de cargos permite establecer la totalidad de los cargos de trabajo que se requiere para realizar adecuadamente los procesos y procedimientos de cada sistema organizacional diseñado, y además el diseño de su estructura funcional. La estructura corresponde a la representación esquemática de los niveles de dependencia jerárquica de la totalidad de los cargos de trabajo definidos para un sistema diseñado. Las estructuras funcionales de todos los sistemas, permite diseñar el global de la organización.

El siguiente ejemplo de la Figura No.15 muestra la conformación de la estructura funcional, del Sistema de Financiero de un hospital, a partir de su plantilla de cargos arriba descrita.

Estructura Funcional

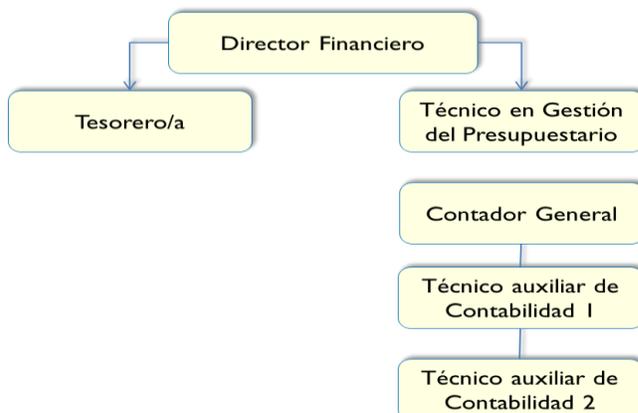


Figura No 15

A partir de la estructura funcional se diseña la “estructura Organizacional”. Esta también corresponde a una representación esquemática de los niveles de dependencia jerárquica de la totalidad de **dependencias** o **unidades de gestión** definidas para un sistema diseñado.

Las estructuras organizacionales de todos los sistemas, permite diseñar la global de la organización. El siguiente ejemplo facilita la comprensión para su adecuado diseño:

Estructura Organizacional



Figura No 16

De esta forma se diseña una estructura sistémica, plana, horizontal, por procesos, orientada al logro de resultados y cumplimiento de la misión institucional, que muestra la configuración de las interrelaciones entre éstos dentro de los sistemas de la organización. Al automatizar sus procesos facilita su evolución a estructuras de redes virtuales de equipos de trabajo, conformada por equipos multidisciplinarios por procesos de trabajo, que facilita las posibilidades de expandir su capacidad para crear los resultados que deben obtener.

Con esta estructura el concepto tradicional de jefe, se sustituye por el de coordinador o director, que tiene que ser capaz de lograr alinear e inspirar al equipo al logro de objetivos comunes, así mismo, combinar la habilidad y el conocimiento del especialista con el rendimiento conjunto del equipo para lograr los resultados. Este tipo de estructura, facilita la comunicación horizontal, la toma de decisiones participativa y el pensamiento sistémico.

Para desarrollarla requiere fortalecer las capacidades de los equipos en procesos efectivos de comunicación, toma de decisiones participativa, trabajo en equipo, control emocional y dominio personal para lograr mayor autodisciplina en las responsabilidades individuales y en las relaciones con los demás miembros del equipo.

Al final de esta fase, cada actividad cuenta con cargos definidos y una plantilla de cargos por sistema, con su respectiva estructura funcional y organizacional.

3.11 Revisión y ajuste del Diseño de los sistemas organizacionales

Cuando ya hemos concluido el diseño de cada sistema, es necesario valorar su consistencia y coherencia funcional con la totalidad de sistemas de la organización en su conjunto, esto con la finalidad de identificar y corregir duplicaciones y/o vacíos existentes.

Esta revisión debe realizarse bajo una óptica integral, que permita visualizar la totalidad de los sistemas con sus interrelaciones e identificar su valor agregado al cumplimiento de la misión y visión de la organización y además futurista, para prever las implicaciones futuras del diseño elaborado, a fin de realizar los ajustes necesarios. Ser muy analítica que permita escudriñar al detalle y con objetividad todos los sistemas de la organización. Debe realizarse en forma rápida, sencilla y evitar caer en un círculo vicioso de múltiples y continuas revisiones, que restrinjan el avance del proceso.

Para realizar esta revisión, primeramente se debe elaborar los formatos a utilizar para identificar la vinculación entre los sistemas, que permita identificar faltantes, duplicidades e incoherencias de procesos, procedimientos, actividades y cargos, tanto dentro de cada sistema

A continuación se presenta un ejemplo de la vinculación del Sistema de Atención Obstétrica con otros sistemas

Tabla no14

Nombre del sistema: Atención Obstétrica			
A) Se vincula con:(Planificación, RR-HH, Información, Suministros, Conservación y Mantenimiento, Financiero.)			
SISTEMA	PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD
Planificación	1 y 2		
Recursos Humanos	1	3	3.2
Información	Todos	Todos	Todos
Suministros	3	1.2	Todas
Conservación y Mantenimiento de Equipo	1	1	1
Gestión Financiera	2	1,2,3	1 2

Fuente: Diseño Preliminar de los sistemas organizacionales del hospital Enrique Aguilar Cerrato, Año 2010.

Formato que recoge las observaciones de la revisión de la coherencia del sistema

Tabla No 15

B) Ajustes necesarios a: a) Redacción b) Incorporación de algo nuevo c) Eliminación (Anotar su respectiva propuesta)			
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	CARGO
Proceso 1: Control de la atención del parto	Eliminar procedimiento 1.3: Incluido en el procedimiento 3.4 del proceso 3.		Eliminar: Auxiliar de Enfermería de Actividad 1.2
Proceso 2: Selección y contratación de recurso Humano	Cambiar redacción a: 2.1 Selección contratación e inducción del recursos humano	Agregar Actividad 2.1.5: Evaluación de los procesos de inducción del recursos humano	

Pasos a seguir:

- Preparar en forma impresa el diseño de los procesos, procedimientos, actividades y cargos de todos los sistemas que facilite su rápida y completa visualización.
- Revisar primeramente por separado utilizando el Formato No.6 el diseño de cada sistema en búsqueda de identificar y establecer las interrelaciones del sistema analizado con los otros sistemas organizacionales, sus procesos, procedimientos y actividades.
- Con aquellos que se identifica que existe interrelación o vinculación, deben consignarse en la casilla correspondiente de la primera de dicho formato.
- Seguidamente el equipo procede a revisar, identificar faltantes, duplicidades e incoherencias de sus procesos, procedimientos, actividades y cargos.
- Adicionar o eliminar o mejorar su redacción, para evitar interpretaciones erróneas, se procede a describir las sugerencias de mejora en la casilla que corresponda en tabla No 15

- Seguido, se analizan los hallazgos de todos los sistemas para ser integrar y consensuar con los ajustes requeridos.
- Al final, el equipo responsable del diseño de cada sistema, incorpora los ajustes sugeridos y consensuados por todos los equipos.

El desarrollo de esta fase permite ver cada sistema con sus procesos, procedimientos, actividades, cargos y sus interrelaciones internas y con los otros sistemas organizacionales diseñados como una unidad, sin perder de vista que son partes de un todo. Permite asegurar la más efectiva interrelación funcional de los sistemas y sus procesos.

Al final de esta fase, se cuenta con los sistemas de la organización diseñados, validados y debidamente interrelacionados.

3.12 Definición de normas o estándares de desempeño por procesos y procedimientos

En el sentido genérico, un “**Estándar o Norma**” es un estado de la calidad esperada, más explícitamente podemos decir que corresponde a “alguna cosa considerada por una autoridad o por consenso general como una base de comparación; un modelo probado que es usado como base para emitir un juicio.”

Para establecer objetivamente el nivel de productividad, eficiencia y calidad que se espera o se desea alcanzar en los procesos y procedimientos de trabajo de cualquier proceso y procedimiento organizacional, es necesario primeramente contar con un conjunto de **estándares o normas**, que definan el mínimo de productividad y calidad esperado en su desempeño. Al realizar un proceso de rediseño organizacional es imprescindible establecer las “**normas o estándares**” que permitan, al implementar los cambios, evitar que los procesos y procedimientos diseñados, se vuelvan obsoletos en el corto plazo y a la vez, desarrollar mecanismos para controlar y mejorar continuamente su productividad y calidad o desempeño.

El análisis del desempeño de los procesos y procedimientos de la organización es una de las cuestiones más problemáticas en el campo de la administración. Tal como se describió en el Capítulo III inciso 3.5. Los *Factores Críticos* se constituyen, en un insumo con los cuales podemos evaluar en base a evidencia, su desempeño, pero además son una base para la elaboración de las normas y estándares de los procesos y procedimientos de los diferentes sistemas organizacionales. La mayoría de los hospitales disponen normas de atención y administrativas que han sido actualizadas, pero en el caso de ausencia de las mismas, estas deben ser elaboradas y someterlas a aprobación por el nivel Rector.

Según el Enfoque Sistémico las “Normas o Estándares” pueden ser de tres tipos, como se observa en la Tabla Siguiete:

Tabla No. 16

<i>Entradas</i>	<i>Procesos</i>	<i>Salida</i>
Declaran las condiciones deseadas de los recursos de cada proceso	Tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas en los procesos de atención, de apoyo técnico y administrativos Incluyen guías o protocolos de manejo especializado	Representan los niveles óptimos que se espera como resultados de los procesos Estándares de ejecución
Estándares de especificaciones: Declaraciones de los requerimientos específicos del equipo, edificio, muebles, materiales e insumos que sean necesarios para la ejecución del proceso	Declaraciones que guían las decisiones y acciones a tomar por parte de los equipos de atención. Guías de acción para el personal técnico de apoyo y administrativo	Declaración cuantitativa del resultado que se espera alcanzar

Los estándares o normas deben reunir las siguientes características:

- **Válida:** si efectivamente los resultados representan los niveles esperados de productividad, costo y calidad
- **Confiable:** debe consistentemente, dar los mismos resultados cada vez que éstos son usados
- **Clara:** debe ser entendido perfectamente por todo el personal responsable de su manejo
- **Realista:** deben ser factibles de realizar, con base en los recursos humanos, materiales, físicos y financieros disponibles, tomando en cuenta las condiciones propias del sistema que se trate
- **Dinámica:** capaz de modificarse conforme se introduce cambios legales, mejoras a los procesos y procedimientos o se incorpora nueva tecnología

Los estándares o normas sirven para comparar lo que se hace con lo que se espera que se debe hacer en los procesos y procedimientos de la organización. De tal manera, el proceso de rediseño organizacional no estaría completo únicamente con el diseño de los procesos y procedimientos de los sistemas organizacionales, sin establecer sus normas o estándares que permitan enfocar a los equipos responsables de su ejecución, en los asuntos clave a controlar y mejorar continuamente, para garantizar un desempeño efectivo y de calidad.

Tomando en consideración lo anterior, para establecer las normas o estándares a utilizar en la medición del desempeño de los procesos y procedimientos diseñados, primero se debe identificar sus factores críticos. En las organizaciones del sector social, se utiliza las “**dimensiones de la calidad**”. En cada proceso o procedimiento se deben identificar y listar

aquellas dimensiones directamente relacionadas a los “**aspectos o factores críticos** que permitan controlar y mejorar su desempeño.

En algunos casos pueden ser 4, 5 ó más dimensiones seleccionadas. Identificadas las dimensiones de la calidad o factores críticos del desempeño, se describe la condición o situación requerida.

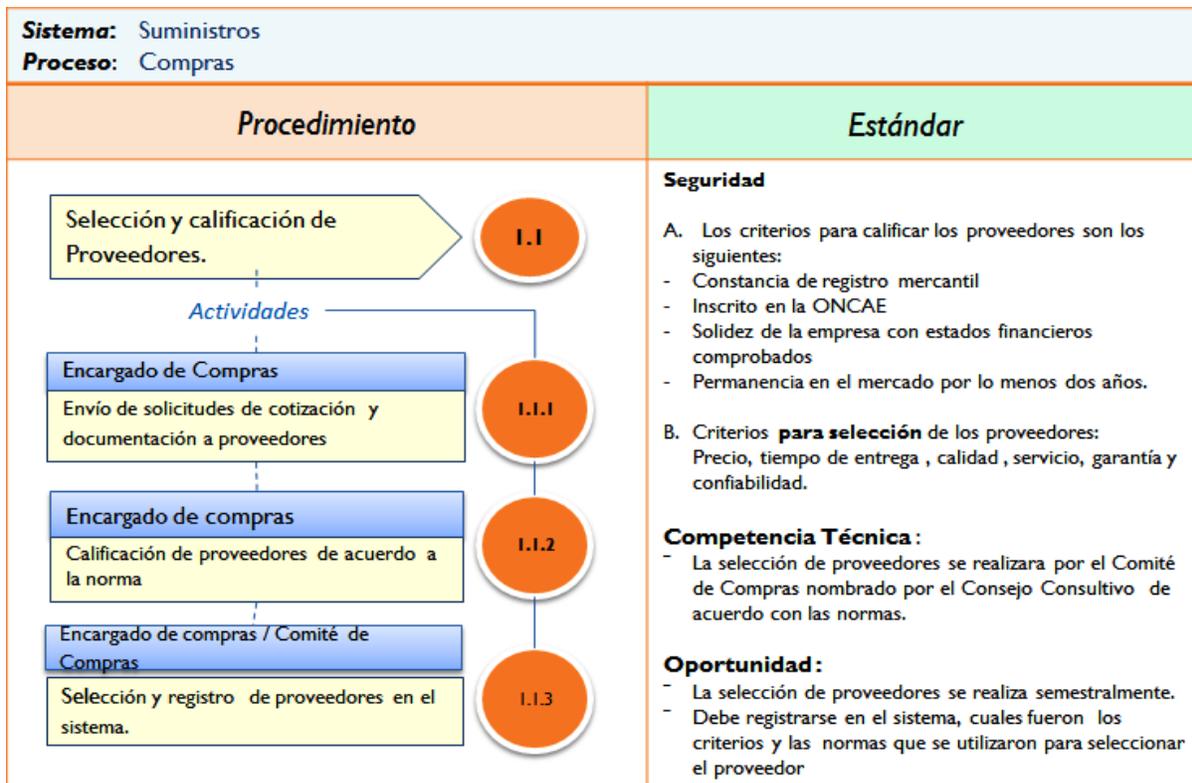
A continuación se ilustra como ejemplo: un procedimiento con tres dimensiones de la calidad relacionadas a los aspectos críticos que permiten controlar el desempeño de su de trabajo:

Figura No 16 Dimensiones de la calidad definidas para uno de los procedimientos del proceso de Compras.

Sistema: Suministros Proceso: Compras		
Procedimiento	Dimensiones de la Calidad	Condición o situación del Salud
<p>Selección y calificación de Proveedores. I.1</p> <p><i>actividades</i></p> <p>Encargado de compras I.1.1 Envío de Solicitudes de cotización y documentación a proveedores</p> <p>Comité de compras I.1.3 Calificación de proveedores de acuerdo a la norma</p> <p>Comité de compras/encargado de compras I.1.4 Selección y registro de proveedores en el sistema Normas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad Competencia Técnica Oportunidad 	<p>Seguridad :</p> <p>a) Un proveedor calificado debe cumplir con los siguientes criterios :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia de registro Mercantil - Inscrito en la ONCAE - Solidez de la empresa con estados financieros comprobados - Permanencia en el mercado por lo menos dos años. <p>b) Un proveedor Seleccionado debe cumplir con los siguientes criterios :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precio , tiempo de entrega , calidad , servicio, garantía y confiabilidad. - Debe registrarse en el sistema el porque se seleccionó el proveedor. <p>Competencia Técnica :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La selección de proveedores la realiza el comité de Compras nombrado por el Consejo Consultivo de acuerdo con las normas. <p>Oportunidad :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La selección de proveedores se realizan semestralmente.

Estos enunciados, descritos en forma imperativa, e instituidos oficialmente en el hospital, constituyen las normas o estándares para monitorear y mejorar el desempeño de los procesos y sistemas organizacionales, tal como se puede apreciar en el Formato No. 8, con el ejemplo del proceso de Compras del Sistema de Suministros:

Figura No. 17: Estándares definidos para uno de los procedimientos del proceso de compras.



Para determinar el nivel del desempeño de los procesos y procedimientos, se utilizan “indicadores” clave que permitan el grado de cumplimiento de las “Normas o Estándares” definidos.

Estos indicadores deben diseñarse como parte del Sistema de monitoreo y mejora continua de los procesos y procedimientos de trabajo, en la etapa de implementación de los cambios. Este Sistema proporciona evidencia a los tomadores de decisión, para comparar la “situación deseada” planteada en las normas o estándares y planes de la institución, con los resultados del desempeño de la gestión o "situación actual o real". A través de este análisis comparativo, permite identificar diferencias, brechas o variaciones para orientar la aplicación de medidas correctivas o de mejora.

Este Sistema de Monitoreo aplicado como línea de base y luego de la implementación de los cambios, también permite establecer objetivamente, el grado de cumplimiento de los resultados esperados y mejoras obtenidas con el proceso de rediseño organizacional, a través de su impacto en los factores críticos o esenciales del desempeño de los procesos y procedimientos de los sistemas de la organización.

De acuerdo a lo descrito, el propósito de esta fase de definición de estándares de desempeño por proceso y procedimiento, es proveer las bases para guiar su monitoreo, evaluación y mejora continua. Contar con el conjunto de normas o estándares para cada uno de los procesos y procedimientos del o los sistemas organizacionales se tiene la certeza de haber concluido con esta fase.

3.13 Elaboración de Descriptores y perfiles de Cargo

Los cambios en los cargos o puestos de trabajo implica, cambios en sus atribuciones y responsabilidades, de tal manera que previo a implementar los nuevos procesos y procedimientos, es indispensable elaborar el instrumento que describe de manera concreta, clara y sencilla, todas las nuevas atribuciones y acciones de los cargos específicos que están involucrados. Este instrumento se denomina “descriptor del cargo”.

El descriptor debe describir claramente y con información específica, qué es lo que debe hacer la persona en su cargo, cuales son las atribuciones de responsabilidad directa y aquellas en las que coordina o participa de apoyo, evitando las duplicidades.

Su propósito es facilitar la ubicación y los niveles de dependencia de los cargos de trabajo, así como definir y delimitar sus atribuciones e interrelaciones en los diferentes procesos y procedimientos de los sistemas de la organización.

El descriptor del cargo contiene tres componentes básicos:

1. **Descripción del cargo:** que permite identificar y ubicar al cargo, en sus relaciones jerárquicas con el equipo y unidad organizacional a la que pertenece, así como dar una idea concreta de su naturaleza y nivel de retribución económica.
2. **Sistemas y procesos en los que participa:** señala puntualmente los sistemas, procesos y procedimientos en que el cargo está involucrado.
3. **Atribuciones específicas en los procesos que participa:** describe al detalle, en forma clara y concreta, las acciones que le compete realizar, coordinar o apoyar al cargo que se trate.

A continuación se presenta con un ejemplo, para facilitar su comprensión:

Tabla No 17

Descriptor del Cargo

Descripción del cargo	
Cargo funcional :	Encargado de Informática
Equipo al que pertenece:	Gestión Financiera
Naturaleza del cargo:	Cumple y vigila el cumplimiento de políticas y normas informáticas, Responsable del diseño del sistema de información a utilizar en el análisis financiero, que incluye reportes, programación y ajuste de ser necesario
Coordina con:	Jefe inmediato del cargo: Contador General Encargado de mantenimiento del sistema de Información Gerencial
Sistemas y procesos en los que participa	
Sistema de Gestión Financiera Procesos , Análisis financiero	
Atribuciones del Proceso:	
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable del diseño de reportes informáticos para analizar y presentar a los tomadores de decisiones • Participa en la definición de la frecuencia de reportes y efectúa programación en el sistema informático contable • Responsable de la emisión de reportes financieros. • Participa en la revisión y ajustes contables 	

La mayoría de los contenidos del componente de “**Descripción del cargo**” se obtienen de la estructura funcional y organizacional del sistema al que pertenece el cargo. La naturaleza de éste, corresponde a un resumen concreto y global de todas las atribuciones del cargo. Respecto al nivel salarial, éste debe completarse conforme a la política y estructura salarial de la organización para sus diferentes cargos de trabajo.

Nuevos descriptores requieren nuevos “**perfiles de cargos**”, por lo que en esta fase, es necesaria su construcción. El perfil corresponde al instrumento que describe en forma completa, clara y puntual la descripción general del cargo, así como los requisitos mínimos y características que el personal debe cumplir para ocuparlo. Se debe tener en cuenta que cada descriptor requiere un perfil específico de cargo.

Su propósito es definir los requisitos mínimos y características deseadas, en términos de aptitudes, actitudes y valores a cumplir, por parte del personal que ocupa el cargo que se trate. Constituye un insumo fundamental para reclutar, seleccionar, promover, reubicar y desarrollar el talento humano de la institución y evaluar su desempeño laboral.

El perfil del cargo contiene tres componentes básicos:

1. **Descripción del cargo:** que permite identificar y ubicar al cargo, en sus relaciones jerárquicas con el equipo y unidad organizacional a la que pertenece, así como dar una idea concreta de su naturaleza y nivel de retribución económica.
2. **Requisitos mínimos:** señala puntualmente los requisitos a cumplir en términos de edad, sexo, estado civil, nacionalidad, idiomas, educación, experiencia laboral y otros que la organización considere indispensables para la ejecución de las responsabilidades del cargo.
3. **Características personales:** describe al detalle, en forma clara y concreta, las aptitudes (conocimientos y destrezas), así como las actitudes y valores deseados en el personal que desempeña el cargo que se trate

A continuación se presenta con un ejemplo, para facilitar su comprensión:

Figura 17 Perfil del cargo

Descripción del Cargo

Cargo funcional:	Encargado de informática
Equipo al que pertenece:	Gestión Financiero
Nivel Salarial:	Lps.15.000.00
Naturaleza del Cargo:	Cumple y vigila el cumplimiento de las Políticas y normas informáticas. Responsable del diseño del sistema de información a utilizar en el análisis financiero.
Jefe inmediato del cargo:	Director Financiero

Requisitos mínimos para ocupar el cargo

Edad:	Mayor de 20 años
Sexo:	Masculino/ Femenino
Estado civil:	discrecional
Nacionalidad:	Hondureño
Idiomas:	Español de preferencia con conocimientos en ingles
Educación y experiencia:	Profesional del área informática, preferiblemente con estudios en el área de administración y/o desarrollo de sistemas , con un mínimo de 2 años de experiencia en el área.

Características personales:

Aptitudes

- Conocimientos y habilidades en el manejo y actualización, administración de sistemas de información gerencial
- Capacidad de planificación, actualización, administración y mantenimiento de hardware, software y telecomunicaciones informáticas organizacionales.
- Habilidades para diseñar y desarrollar aplicaciones informáticas básicas
- Brindar asistencia técnica y capacitación a equipos en el manejo de sistemas de información y equipos de computo
- Liderazgo, buena relaciones interpersonales y capacidad analítica
- Habilidad para el trabajo en equipo

Actitudes

- Alto nivel de responsabilidad, discreción y ética profesional
- Propositivo, proactivo y creativo
- Dinámico, persistente, enfocado y orientado a resultados
- Con mucha seguridad, dominio de si mismo, receptor al cambio y facilitador de los procesos

Los contenidos del componente de “**Descripción del cargo**” corresponden al primer componente del descriptor del cargo, por lo que únicamente se requiere su transcripción.

Los contenidos de los componentes “**Requisitos mínimos para ocupar el cargo**” y “**Características personales** (aptitudes y actitudes)” se elaboran a partir del análisis del descriptor del cargo correspondiente. Para esto se debe identificar qué atributos personales, en cuanto a edad, escolaridad, experiencia, conocimientos, habilidades, actitudes y valores son indispensables para ejecutar las atribuciones y cumplir las responsabilidades que establece el

cargo, en forma apropiada. Por ejemplo, para el cargo de auditor interno es posible que dentro de sus atributos requeridos, sea importante la edad, disponibilidad para viajar, experiencia laboral en cargos similares, un nivel académico superior en ciencias de auditoría, habilidades para manejar paquetes básicos de computación, manejar relaciones interpersonales apropiadas, de observación y análisis crítico, de emitir reportes, además de desenvolverse con mucha discreción, confidencialidad y alto nivel de escepticismo profesional, entre otras.

De igual forma que los descriptores, los perfiles de cargo son dinámicos. Cualquier cambio futuro en los descriptores, implica obligadamente su actualización.

Es posible que la organización cuente con una estructura oficial de formato para la elaboración de los descriptores y perfiles de los cargos de trabajo. De esta forma, se sugiere realizar los ajustes requeridos a los descriptores y perfiles diseñados en el formato descrito en la presente guía.

Al concluir esta fase, los descriptores y perfiles han sido elaborados. ¡Se ha concluido el rediseño organizacional y es el momento de pasar a la acción: la implementación de los cambios!

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Anexo 2: Terminología Básica

Anexo 3: Bibliografía

Anexo I: Instrumentos

- En el **CAPITULO II** se presenta el siguiente instrumento técnico:
Instrumento No I Plan para implementación de estrategias de comunicación

- En el **CAPITULO III** se presentan los siguientes instrumentos técnicos:
 - **Instrumento No .2** Elaborar el Análisis de Políticas, Leyes y Marco Regulatorio.
 - **Instrumento No. 3** Elaboración de la Misión
 - **Instrumento No. 4** Elaboración de la Visión
 - **Instrumento No. 5** Ficha para la documentación de Procesos
 - **Instrumento No. 6** Definición de procesos y procedimiento por sistemas Organizacionales.
 - **Instrumento No. 7** Definición de actividades por procedimiento
 - **Instrumento No. 8** Definición de cargos de trabajo
 - **Instrumento No. 9** Plantilla de cargos
 - **Instrumento No. 10** Revisión del diseño de los sistemas Organizacionales
 - **Instrumento No. 11** Identificación de factores críticos
 - **Instrumento No. 12** Identificación de normas o estándares de desempeño
 - **Instrumento No. 13** Descriptor de cargos
 - **Instrumento No. 14** Perfiles de cargos.

Capítulo II. Instrumento No I. Elaboración el Plan de Comunicación.

Propósito: Facilitar tanto la selección de los medios y técnicas de comunicación a emplear para cada una de las estrategias definidas, como la definición del contenido de los mensajes y la elaboración del Cronograma de actividades para desarrollar cada estrategia.

No	Estrategias a utilizar	Medios de comunicación a usar	Técnicas de comunicación a emplear	Contenido de los mensajes	Acciones a realizar para su ejecución	Fecha de cumplimiento	Responsable

Componentes: La matriz de “Plan para implementación de estrategias de comunicación” esta conformada por siete componentes básicos, que incluyen en forma prioritaria y secuencial a los siguientes:

1. La descripción de cada estrategia de comunicación a utilizar
2. Los medios de comunicación a usar para el desarrollo de cada estrategia. Estos pueden ser medios de comunicación masiva como televisión, prensa, radio entre otros, o medios de comunicación alternativos como vallas, mantas, afiches, distribución de materiales impresos entre otros o bien medios de comunicación directa a grupos o individuos en particular.
3. Descripción de la o las técnicas de comunicación a utilizar. Estas técnicas están directamente relacionadas al medio de comunicación seleccionado. Pueden incluir mensajes de prensa, piezas creativas de radio, mensajes, debates o foros televisivos, uso de circulares, afiches, presentaciones, sociodramas, foros dirigidos a grupos específicos, estudios de casos demostrativos, etc.
4. Breve, clara y concreta descripción de los contenidos básicos para la elaboración de los mensajes.

5. La descripción de las acciones generales básicas a realizar para desarrollar cada estrategia definida.
6. El periodo previsto para el cumplimiento de cada actividad general definida y,
7. El o los responsables de dar cumplimiento a cada actividad definida.

Proceso: Realizar los siguientes pasos en el orden y secuencia presentada a continuación:

Paso 1: “Identificación de grupos/ audiencias y niveles de compromiso e intereses” las estrategias de comunicación definidas a utilizar, por audiencia o grupo de interés.

Paso 2: Para cada estrategia definida, describir los medios de comunicación a usar.

Paso 3: Describir las técnicas de comunicación a emplear para cada estrategia y medio definido con anterioridad.

Paso 4: Describir en forma clara y concisa, los contenidos de los mensajes a desarrollar con cada audiencia, estrategia y medio de comunicación.

Paso 5: Enlistar las actividades o acciones necesarias para la ejecución de cada estrategia definida.

Paso 6: Para cada actividad o acción, colocar la fecha de su ejecución.

Paso 7: Por último, identificar al o los responsables del desarrollo de cada una de las acciones o actividades a ejecutar para el desarrollo de las estrategias definidas.

Capítulo III- Instrumento No.2 para Elaborar el Análisis de Políticas, Leyes y Marco Regulatorio

Propósito: Facilitar la identificación y el análisis de las implicaciones y desafíos que plantean para la organización y el proceso de reorganización, las políticas, leyes, estatutos, reglamentos, planes de estado y/o gobierno, así como los planes específicos de la organización.

----- Paso 1 ----- Paso 2 ----- Paso 3 -----

Ámbito de la Ley	Órgano Emisor	Fecha	Qué nos ordena	Implicaciones para nuestra organización
NACIONAL				
SECTOR SALUD				
ORGANIZACION				

Componentes: La tabla de “Análisis de Políticas, Leyes y Marco Regulatorio” esta conformada por cinco componentes básicos, que incluyen en forma prioritaria y secuencial a los siguientes:

- Ámbito de acción o alcances de la Ley, sea éste nacional, o del sector salud.
- El órgano o instancia que emitió la ley correspondiente.
- La fecha en que fue promulgada la ley respectiva.
- La descripción de los aspectos concretos y puntuales, que la ley ordena a la organización dar debido cumplimiento.

- Descripción puntual y clara, de las implicaciones que la aplicación de cada ley, representa para la organización y especialmente para el proceso de reestructuración deseado.

Proceso: Para la elaboración de esta tabla, es necesario obtener la documentación del marco legal que rige a la institución. Seguidamente, elaborar un inventario de la documentación relevante, indicando los datos importantes de cada una, como el órgano emisor y fecha de emisión. Luego proceder a revisar detenidamente cada documento e identificar sus implicaciones para el proceso de reorganización deseado. Los pasos a seguir en forma secuencial y progresiva, corresponden a los siguientes:

Paso 1: A través de un minucioso y detenido análisis en forma conjunta con expertos del área legal o técnica, se debe de identificar el ámbito de la ley sujeta a analizar: nacional, del sector al que corresponde la institución e interno. Así como también, identificar y describir el órgano emisor y su fecha de emisión.

Paso 2: Determinar, según el análisis técnico legal desarrollado para cada ley, lo que ésta ordena dar cumplimiento a la organización

Paso 3: Por último, redactar en forma concreta y sencilla, las implicaciones que tienen estas leyes, para el proceso de reorganización deseado.

Capítulo III - Instrumento No. 3: Elaboración de la Misión

Propósito: Facilitar la definición o actualización de la misión, o razón de ser de la organización o sistema organizacional que se desee reestructurar.

Componentes: El instrumento se centra en cuatro componentes básicos, cada uno corresponde a una pregunta esencial que en su conjunto, permite establecer el propósito o razón de ser de la organización o el sistema organizacional, objeto de reestructuración. Comenzando por ¿A qué se dedica o se va a dedicar la organización o sistema organizacional que se trate?, el segundo orientado ¿A quien o quienes se va atender? Es decir ¿Cuál es o será la población usuaria?, el tercero centrado en ¿Cómo lograrlo o a través de qué medios? y finalmente el cuarto componente enmarcado en ¿Por qué hacerlo? o ¿Cuál es la razón para hacerlo?

ELABORACION DE LA MISION

Reflexionar en forma individual y luego en torno a las siguientes preguntas. Trate de responder clara y concreto.

- ¿A que se dedica o se va a dedicar la organización?
- ¿A quienes vamos a atender?
- ¿Cómo lograrlo? ¿A través de que?
- ¿A que se dedica o se va a dedicar la organización?
- ¿Porque lo hace? ¿Cuál es la razón para hacerlo?

El **proceso** corresponde al siguiente:

- Paso 1:** A través del uso de técnicas participativas como lluvia de ideas, revisión y consulta de documentos de la organización y por consenso, responder por separado y orden secuencial de la primera a la cuarta, a las interrogantes descritas en el siguiente instrumento:
- Paso 2:** Luego articular en forma coherente, clara y concreta las respuestas a estas cuatro interrogantes, para elaborar una versión preliminar del enunciado de la misión organizacional o del sistema que se trate.
- Paso 3:** Revisar, ajustar, pulir y someter a consenso con los equipos de los diferentes niveles de la organización y autoridades, la versión preliminar del enunciado de la misión de la organización o sistema organizacional objeto de reestructuración, para finalmente obtener el enunciado que describa el propósito o razón de ser, con el cual todos se sientan comprometidos.

Capítulo III - Instrumento No.4 Elaboración de la Visión

Propósito: Facilitar la construcción de la “Visión compartida” o el “ideal” de la organización o sistema organizacional que se desea construir. Es decir, cómo se quiere ver a la organización o al sistema, en el futuro.

Este instrumento está conformado por un único y esencial componente, centrado en la perspectiva de la población objetivo de la organización o sistema organizacional, objeto de reestructuración, específicamente en proyectar hacia el futuro la imagen de cómo deseamos que ésta nos vea o perciba en el futuro. Para ello se sigue el siguiente procedimiento:

Paso 1: Tomar en cuenta y colocar en un lugar visible, el compromiso de las necesidades a satisfacer en la población usuaria, consignado en la misión. Luego reflexionar, soñar e imaginar, proyectando al futuro; cómo se vería la organización, los clientes y el entorno, si se lograra cumplir estos compromisos. Seguidamente responder en forma individual a la interrogante descrita en el siguiente instrumento:

ELABORACION DE LA VISION

I. ¿Cómo queremos que nos vean en el futuro, los grupos de nuestra población usuaria?

Paso 2: Seguido, articular en forma coherente, clara y concreta el conjunto de ideas y elementos, a partir de las respuestas y aportes individuales, de tal manera que permita construir la versión preliminar de la visión sobre el futuro de organización o sistema organizacional que se desea construir.

Paso 3: Revisar, enriquecer y pulir por todo el equipo, esta versión preliminar, para asegurar que sea concreta, estimulante, retadora y alcanzable.

Paso 4: Luego, discutirla y compartirla con los equipos de los diferentes niveles políticos, técnicos y operativos de la organización para lograr el consenso y su compromiso.

Capítulo III. Instrumento No 5: Ficha para Documentación de Procesos

Propósito: Facilitar la verificación y documentación de los pasos que siguen los usuarios internos y externos cuando se desarrolla un procesos.

INICIO		FICHA PARA DOCUMENTACION DE PROCESOS					
Sistema		Código de Sistema:					
Proceso:		Código de Proceso:					
Producto:							
Gerencia:							
Fecha:		Técnico :					
No	Pasos	Responsable	Otros				
1	Código: 2.2.3.1	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento						
	Política						
	Norma						
2	Código: 2.2.3.2	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento:						
	Política						
	Norma						
3	Código: 2.2.3.3	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento:						
	Política						
	Norma						
4	Código: 2.2.3.4	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento:						
	Política						
	Norma						
5	Código: 2.2.3.5	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento:						
	Política						
	Norma						
6	Código: 2.2.5.6	Auxiliar de farmacia	Tiempo Util				
	T. Ocioso						
	Producción						
	Instrumento:						
	Política						
	Norma						
			Sumatoria de tiempo útil				
			Sumatoria de tiempo ocioso				
			Sumatoria de tiempo global				

Componentes: El Formato tiene cuatro componentes básicos:

1. La descripción del sistema y procesos y producto a evaluar
2. Los pasos en secuencia que se siguen durante la observación del proceso
3. Los responsables de desarrollar los procesos
4. La verificación de los tiempos en que se demora la realización de cada paso y la suma total de los mismos

Proceso: Realizar los siguientes pasos en el orden y secuencia que se continuación:

Paso 1: Escribir en las casillas de la parte superior izquierda, el nombre del Sistema, proceso, producto, a observar y documentar, El nombre del responsable que conduce el proceso en el servicio, el nombre del técnico responsable de realizar la documentación de esta actividad y la fecha en que se realiza.

Paso 2: En la parte superior derecha de la casilla del formato, escribir la respectiva codificación asignada al sistema y al proceso.

Paso 3: En la primera columna vertical del formato escribir el No del paso observado.

Paso 4: En la segunda columna escribir en detalle y en forma secuencial el paso observado.

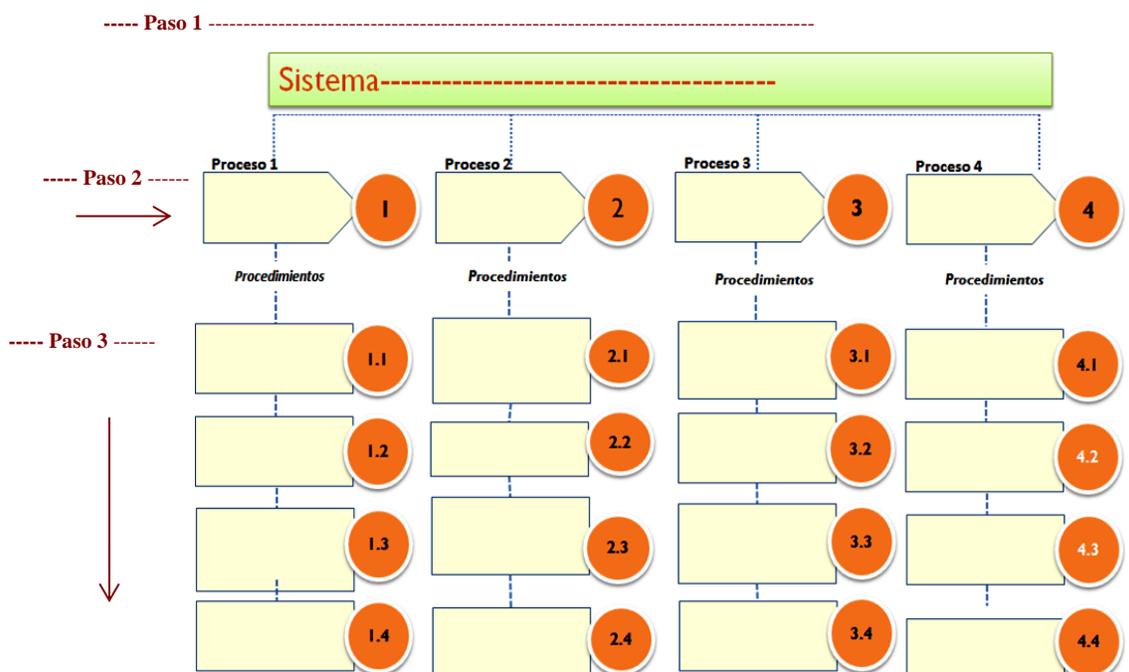
Paso 5: En la tercera fila escribir el cargo del técnico responsable de realizar los pasos del procedimiento y en la siguiente columna escribir los tiempos útiles (tiempo promedio que le toma el técnico para realizar un paso/actividad/procedimiento del proceso, en condiciones regulares) y los tiempos ociosos (tiempo que se demora en el proceso de atención, sin justificación aparente.) Asimismo solicitar y escribir la producción diaria del servicio observado y los formatos o instrumentos que utiliza.

Paso 6: En la casilla de la parte inferior derecha del formato, sumar los tiempos útiles y los tiempos ociosos. Este resultado será un insumo para las mejora a efectuar en cada proceso.

Capítulo III- Instrumento No. 6: Definición de procesos y procedimientos por sistema organizacional

Propósito: El presente instrumento tiene como propósito facilitar la identificación, descripción, ordenamiento de la secuencia de desarrollo y la presentación, de forma esquemática de los procesos y procedimientos que conforman cada uno de los sistemas organizacionales.

Componentes: Esta conformado por tres componentes. El primero señala el nombre del sistema organizacional que se trate. El segundo, describe en forma secuencial, de izquierda a derecha, conforme al orden de ejecución, los diferentes procesos que conforman y se realizan en el sistema organizacional correspondiente. El tercero y último, también describe en forma secuencial, pero de arriba hacia abajo, conforme al orden de ejecución, los diferentes procedimientos que conforman y se realizan en cada proceso del sistema organizacional que se trate.



Proceso: Para la elaboración de este instrumento, es necesario utilizar técnicas participativas como lluvia de ideas y explotar la capacidad creativa y de innovación del equipo responsable del proceso de reorganización institucional. Los pasos a seguir, corresponden a los siguientes:

Paso 1: Colocaren el recuadro de la parte superior del instrumento, el nombre del **sistema organizacional** a desarrollar.

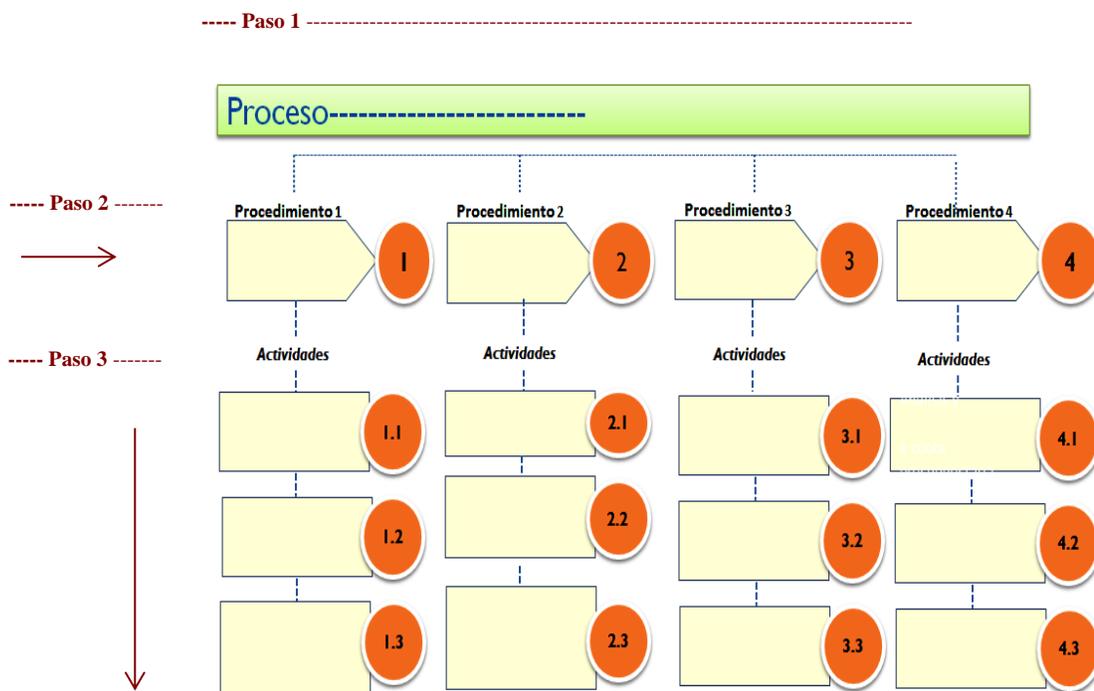
Paso 2: Colocar en forma esquemática los **procesos** identificados para el sistema que se trate. Se presentan y enumeran, en el orden en que deben ser ejecutados, de forma secuencial horizontal, progresiva y continua, de izquierda a derecha. Se puede colocar tantos procesos quepan en la página en la que se está trabajando y de ser necesario, continuar en la página siguiente colocando un conector para identificar su continuidad.

Paso 3: Por último, colocar en forma esquemática los **procedimientos** identificados para cada proceso del sistema que se trate. Se presentan y enumeran, en el orden en que deben ser ejecutados, de forma secuencial vertical, progresiva y continua, de arriba hacia abajo.

Capítulo III - Instrumento No. 7: Definición de actividades por procedimiento

Propósito: El presente instrumento tiene como propósito, facilitar la identificación, descripción, el ordenamiento de secuencia de ejecución y presentación, de forma esquemática de las grandes actividades que conforman los procedimientos de cada proceso definido con anterioridad.

Componentes: Esta conformado por tres componentes. El primero señala el número de orden de ejecución y nombre del proceso que se trate. El segundo, describe en forma secuencial, de izquierda a derecha, conforme al orden de ejecución, los diferentes procedimientos que conforman y se realizan en el proceso correspondiente. El tercero y último, también describe en forma secuencial, pero de arriba hacia abajo, conforme al orden de ejecución, las diferentes actividades que conforman y se realizan en cada procedimiento del proceso que se trate.



Proceso: Para la elaboración de este instrumento, es necesario utilizar técnicas participativas como lluvia de ideas y explotar la capacidad creativa y de innovación del equipo responsable del proceso de reorganización institucional. La forma de llenado de este instrumento, es similar a la del instrumento No. 4, la única diferencia es el nivel de desagregación para definir las

actividades. Por sistema organizacional, se debe elaborar un instrumento para cada proceso de trabajo que lo conforma. Para su elaboración se debe seguir los siguientes pasos:

- Paso 1:** Colocar en el recuadro de la parte superior del instrumento, el nombre del **proceso** que se ha definido en el instrumento No. 4.
- Paso 2:** Colocar en forma esquemática los **procedimientos** identificados para el proceso que se trate. Se presentan y enumeran de acuerdo al orden de ejecución, de forma secuencial horizontal, progresiva y continua, de izquierda a derecha. Se puede colocar tantos procedimientos quepan en la página en la que se está trabajando y de ser necesario, continuar en la página siguiente colocando un conector para identificar su continuidad.
- Paso 3:** Por último, colocar en forma esquemática las **actividades** identificadas para cada procedimiento del proceso que se trate. Se presentan y enumeran de acuerdo al orden de ejecución, de forma vertical secuencial, progresiva y continua, de arriba hacia abajo.

Capitulo III - Instrumento No. 8: Definición de cargos de trabajo

Propósito: Facilitar la determinación del o los cargos requeridos para realizar cada actividad definida, es decir, establecerlos cargos responsables directos y aquellos participantes en la realización de las actividades de los diferentes procedimientos de un proceso de trabajo.

Componentes: Conformado por cuatro componentes. El primero señala el número de orden de ejecución y nombre del proceso que se trate. El segundo identifica, con el número de orden y nombre, cada procedimiento que conforma el proceso que se trate, colocados conforme la secuencia de ejecución, de forma secuencial, de arriba hacia abajo. El tercero muestra el número de orden, la representación esquemática o flujograma y describe las actividades a ejecutar por cada procedimiento, en secuencia de ejecución, de arriba hacia abajo. El último y cuarto componente señala el nombre del cargo responsable directo o que participa en la realización de cada actividad descrita.

----- Paso 1 -----

Nombre del proceso:

-- Paso 2 -- Elujograma del proceso

----- Paso 4 -----

-- Paso 3 --



No.	Flujo	Actividades	Cargo / Responsable
Nombre del Procedimiento			
	Inicio		
Nombre del Procedimiento			
Nombre del Procedimiento			
	Fin		

Proceso: Para la elaboración de este instrumento, es necesario elaborar el flujograma del proceso que se trate, con sus respectivos procedimientos y actividades. Para cada proceso, elaborar un flujograma de despliegue que muestre sus procedimientos y actividades que lo conforman. También elaborar un instrumento por cada proceso. Los pasos a seguir, corresponden a los siguientes:

- Paso 1:** Colocar en el recuadro de la parte superior del instrumento, el nombre del **proceso** que se ha definido anteriormente
- Paso 2:** Copiar en la primera fila, el número y nombre del primer procedimiento que conforma el proceso que se trate.
- Paso 3:** Copiado el número y nombre del procedimiento, se procede a copiar las actividades que lo conforman, en forma secuencial de ejecución, de arriba hacia abajo. Es importante también, copiar su número de identificación en la columna correspondiente. Seguidamente colocar las figuras del diagrama de flujo para cada actividad descrita, es decir, el ovalo para el inicio o fin del proceso y el cuadrado para las actividades que lo conforman, como se observa en el instrumento de ejemplo.
- Paso 4:** Al concluir de trasladar y copiar todas las actividades del primer procedimiento, se continúa copiando de igual manera, los demás procedimientos, con sus respectivas actividades, flujograma y numeración.
- Paso 5:** Por último, establecer los cargos y responsables y aquellos que participan de cada una de las actividades copiadas del procedimiento que se trate. El nombre a emplear para designar cada cargo, debe dar una idea de la naturaleza y responsabilidades que le corresponde realizar en los procedimientos y procesos de trabajo en que participa.

Paso 3: Colocar en las columnas siguientes a los cargos, el nombre de los procesos y el número de sus respectivos procedimientos que conforman el sistema, conforme a su secuencia de ejecución, de forma horizontal, de izquierda a derecha, para ambos, tanto procesos como sus procedimientos. Seguidamente, marcar en la casilla correspondiente para cada cargo, en qué proceso y procedimiento es responsable, o bien participa para su ejecución. Los cargos de responsabilidad directa en cada actividad, son marcados con color rojo, mientras que aquellos de apoyo o coordinación, con color gris.

Capítulo II - Instrumento No. 10: Revisión del diseño de los sistemas organizacionales

Propósito: Permitir visualizar la totalidad de los sistemas con sus interrelaciones, identificar faltantes, duplicidades e incoherencias de procesos, procedimientos, actividades y cargos, a fin de realizar los ajustes necesarios para su efectiva implementación.

Componentes: Conformado por dos componentes básicos, correspondiendo a la sección “A” el nombre del sistema a analizar y el registro de los sistemas con sus procesos, procedimientos y actividades, con los cuales se interrelaciona el sistema analizado. El segundo componente corresponde a la sección “B”, que registra las sugerencias, correcciones o mejoras de descripción, de los procesos, procedimientos, actividades y cargos del sistema analizado que se requieran.

----- Paso 1 -----

Nombre del sistema:			
A) Se vincula con:			
SISTEMA	PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD

----- Paso 2 -----

B) Ajustes necesarios a: a) Redacción b) Incorporación de algo nuevo c) Eliminación (Anotar su respectiva propuesta)			
PROCESO	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD	CARGO

Proceso: Para el desarrollo y ejecución de este instrumento, es necesario preparar en forma impresa el diseño de los procesos, procedimientos, actividades y cargos de todos los sistemas, para su fácil análisis y comprensión. Luego seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Colocar en la primera fila de la sección “A” del instrumento, el nombre del sistema a analizar. Seguidamente, identificar y enlistar en la primera columna de la izquierda, los sistemas con los cuales se interrelaciona el sistema analizado y en la siguiente columna. Luego, identificar el número o nombre de los procesos, procedimientos y actividades de cada uno de estos sistemas, con los cuales se interrelaciona, colocando su número de identificación en la columna que corresponda, de izquierda a derecha.

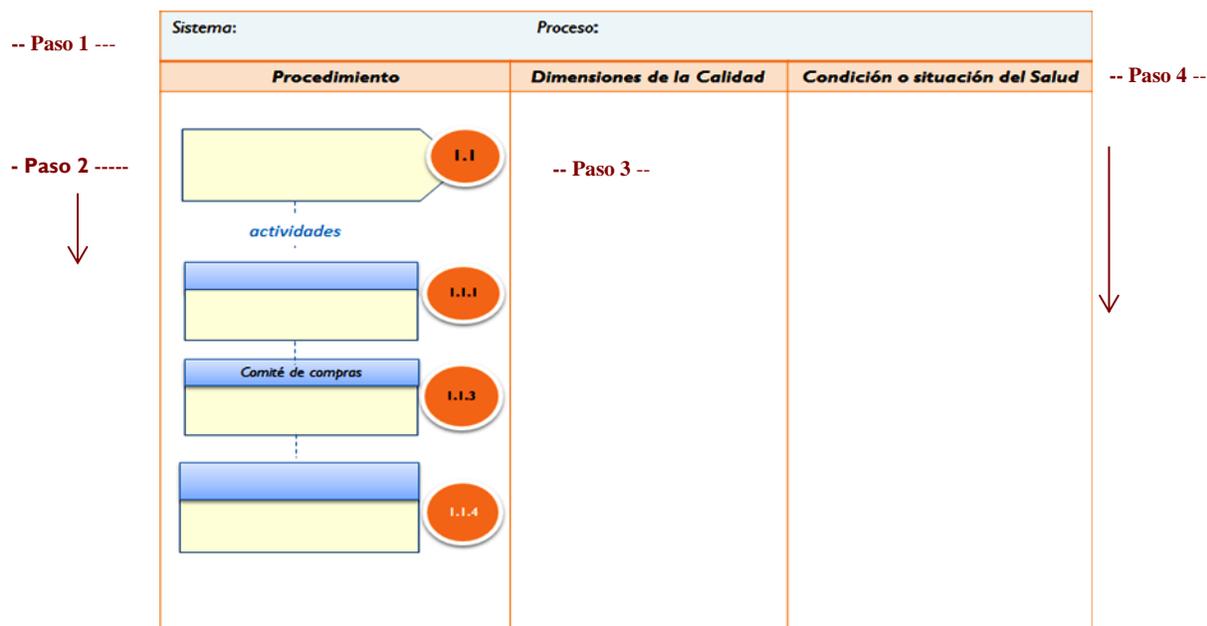
Paso 2: Revisar e identificar faltantes, duplicidades e incoherencias de los procesos, procedimientos, actividades y cargos del sistema analizado. De existir sugerencias, correcciones o mejoras, describirlas, en las columnas correspondientes, de izquierda a derecha, descritas en la sección “B” del instrumento.

Es importante mencionar, que las sugerencias de adicionar, eliminar o mejorar redacción, deben escribirse de forma clara y concisa para evitar interpretaciones erróneas.

Capitulo III - Instrumento No. II: Identificación de factores críticos

Propósito: Facilitar la identificación y enlistado de las dimensiones de la calidad, que corresponden directamente a los “aspectos o factores críticos” del desempeño de cada procedimiento de los procesos que conforman los sistemas organizacionales diseñados, así como la descripción de la o las condiciones o situaciones requeridas para cada una de ellas, que facilite el establecimiento de las normas o estándares a utilizar, en la medición y mejora continua del desempeño de los procesos y procedimientos de cada sistema organizacional.

Componentes: Conformado por tres componentes, siendo el primero, la presentación del flujograma del procedimiento que se esté analizando, el segundo, el conjunto de dimensiones de la calidad que se identifiquen por su relación directa con los factores críticos del desempeño que permitan controlar y mejorar el desempeño del procedimiento que se trate y finalmente, el tercero correspondiente a la descripción de la o las “condiciones o desempeño requerido” para cada dimensión de la calidad identificada.



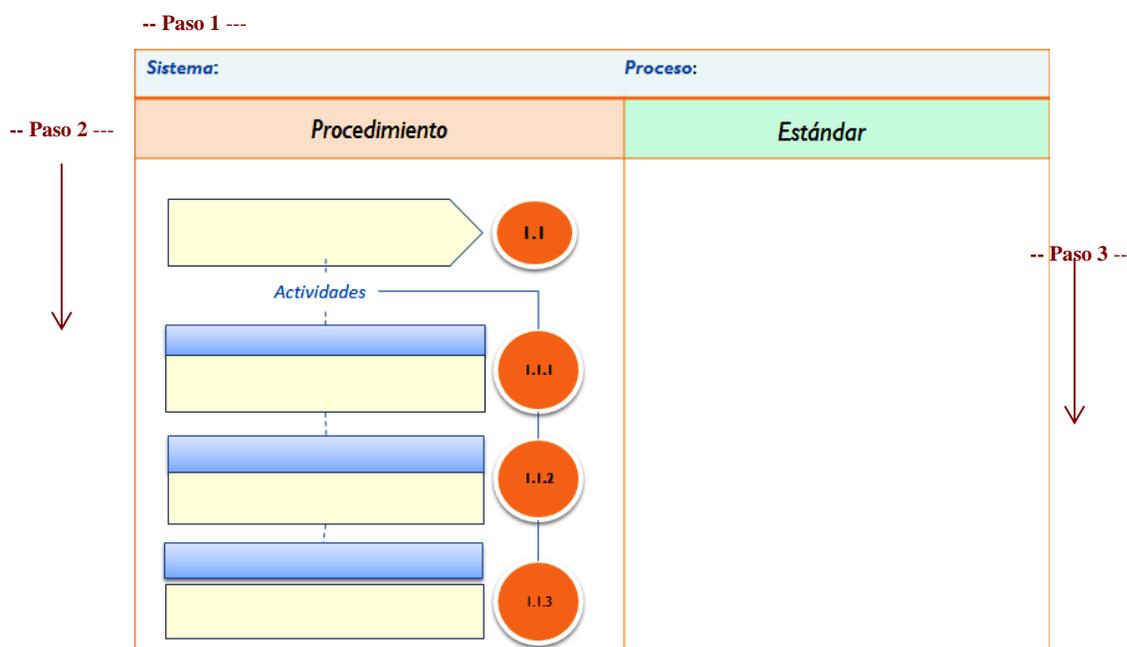
Proceso: Se debe utilizar un instrumento para cada procedimiento de los procesos de todos los sistemas organizacionales diseñados. Su elaboración requiere seguir los siguientes pasos:

-
- Paso 1:** Anotar en la primera fila de arriba, el nombre del sistema organizacional y el número y nombre del proceso a que pertenezca el procedimiento a trabajar.
- Paso 2:** Copiar en la primer columna de la izquierda, correspondiente a “procedimiento”, el flujograma del procedimiento que se esté analizando, colocando arriba el número de dicho procedimiento.
- Paso 3:** Luego, identificar las dimensiones de la calidad, directamente relacionadas a los “*aspectos o factores críticos*” que permitan controlar y mejorar el desempeño del procedimiento que se trate.
- Paso 4:** Por último, analizar, establecer y describir en la última columna de la derecha, la o las “condiciones o situaciones requeridas” para cada dimensión de la calidad identificada. Estos enunciados constituyen la base para la definición de las normas o estándares a cumplir y utilizar para monitorear y mejorar el desempeño del procedimiento analizado.

Capítulo III - Instrumento No. 12: Identificación de normas o estándares de desempeño

Propósito: Facilitar la identificación y enlistado de las normas o estándares a cumplir en el desarrollo de los procedimientos de trabajo y utilizar para monitorear y mejorar el desempeño de los procesos y sistemas organizacionales.

Componentes: Conformado por dos únicos componentes. El primero, muestra el flujograma del procedimiento a estandarizar y el segundo, la descripción de las normas o estándares a cumplir en su desarrollo, que servirán también, para monitorear y mejorar su desempeño.



Proceso: Se debe utilizar un instrumento para cada procedimiento de los procesos que conforman los sistemas diseñados. Su uso precisa, seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Anotar en la primera fila de arriba, el nombre del sistema organizacional y el número y nombre del proceso a que pertenezca el procedimiento a estandarizar.

Paso 2: Copiar en la primer columna correspondiente a “procedimiento”, el flujograma del procedimiento que se esta analizando.

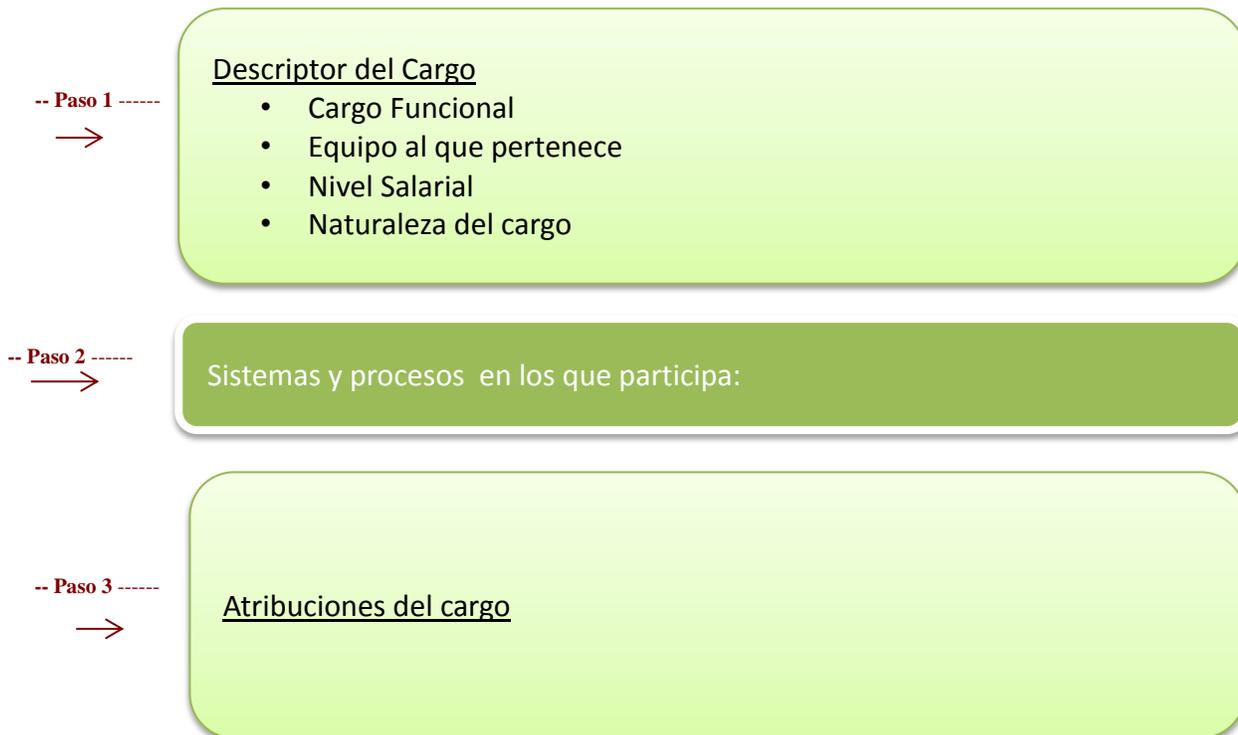
Paso 3: Luego, redactar la condición o situación requerida, descrita en el instrumento columna 3, de forma imperativa, clara y sencilla, para quedar instituidos oficialmente en la organización como las normas o estándares a cumplir en el desarrollo del procedimientos y para monitorear y mejorar su desempeño.

Capítulo III - Instrumento No. 13: Descriptor de cargos

Propósito: Facilitar la ubicación y niveles de dependencia de los cargos de trabajo, así como definir y delimitar sus atribuciones e interrelaciones en los diferentes procesos y procedimientos de los sistemas de la organización en que tiene alguna participación, sea de responsabilidad directa, de apoyo u otra naturaleza.

Componentes: Este instrumento esta integrado por tres componentes o secciones, la primera corresponde a la “Descripción del cargo”, la cual permite identificar y ubicar al cargo, en sus relaciones jerárquicas con el equipo y unidad organizacional a la que pertenece, así como dar una idea concreta de su naturaleza y nivel de retribución económica. La segunda, señala puntualmente los sistemas, procesos y procedimientos en que el cargo está involucrado y por último, esta describe al detalle, en forma clara y concreta, las acciones o atribuciones que le compete realizar, coordinar o apoyar al cargo que se trate, en los procesos en que éste participa.

Descriptor del Cargo



Proceso: Se debe seguir los pasos siguientes:

Paso 1: Llenar el primer componente correspondiente a la “Descripción del cargo”, el nombre del cargo, su jefe inmediato, los cargos con quien coordina y aquellos que corresponden a sus colaboradores, los cuales se obtienen de la estructura funcional y organizacional del sistema al que pertenece el cargo. La naturaleza de éste, corresponde a un resumen concreto y global de todas las atribuciones del cargo y respecto al nivel salarial, debe de completarse conforme a la política y estructura salarial de la organización para sus diferentes cargos de trabajo.

Paso 2: Completar el segundo componente de “Sistemas y procesos en los que participa”, listando los sistemas y procesos en los que participa el cargo, esta información se obtiene del resultado del instrumento de la plantilla de cargos por proceso y sistema.

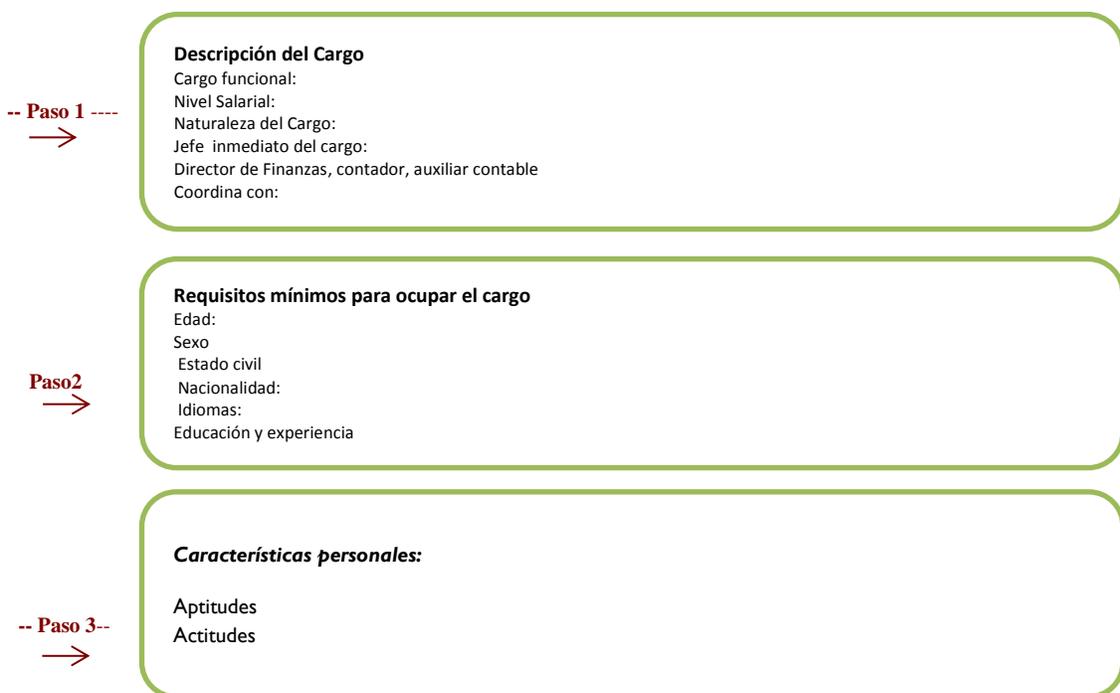
Paso 3: Por último, transcribir las actividades del flujograma de los procesos y procedimientos donde participa el cargo y especificar el tipo de atribución que le corresponde: coordinar, supervisar, ejecutar, participar, entre otras.

Capítulo III - Instrumento No. 14: Perfiles de cargos

Propósito: Facilitar la definición de los requisitos mínimos y características deseadas, en términos de aptitudes, actitudes y valores a cumplir, por parte del personal que ocupa el cargo que se trate, como también, constituir un insumo fundamental para reclutar, seleccionar, promover, reubicar y desarrollar el talento humano de la institución y evaluar su desempeño laboral.

Componentes: Este instrumento esta integrado por tres componentes o secciones, la primera corresponde a la “Descripción del cargo”, la cual permite identificar y ubicar al cargo, en sus relaciones jerárquicas con el equipo y unidad organizacional a la que pertenece, así como dar una idea concreta de su naturaleza y nivel de retribución económica. La segunda, “Requisitos mínimos”, que señala puntualmente los requisitos a cumplir en términos de edad, sexo, estado civil, nacionalidad, idiomas, educación, experiencia laboral y otros que la organización considere indispensables para la ejecución de las responsabilidades del cargo y por último, las “Características personales”, en este, describe al detalle, las aptitudes (conocimientos y destrezas), así como las actitudes y valores deseados en el personal que desempeña el cargo que se trate.

Perfil del Cargo



Proceso: Seguir los pasos descritos a continuación:

Paso 1: Llenar el primer componente correspondiente a la “Descripción del cargo”, éste, corresponde también al primer componente del descriptor del cargo (instrumento II), por lo que únicamente se requiere su transcripción.

Paso 2: Completar el componente “Requisitos mínimos para ocupar el cargo”, identificando qué atributos personales, en cuanto a edad, escolaridad y experiencia, son indispensables para ejecutar las atribuciones y cumplir las responsabilidades que establece el cargo, en forma apropiada.

Paso 3: Por último, identificar y anotar en forma clara, puntual y concreta, las “Características personales (aptitudes y actitudes)”, para poder ejecutar y cumplir en forma efectiva, las atribuciones para cada proceso de trabajo, donde participa el cargo que se trate.

Anexo 2: Terminología Básica

- **Actividades:** Constituyen el conjunto de tareas o acciones concretas necesarias para el desarrollo de cada procedimiento.
- **Calidad de la atención:** Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.
- **Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para realizar el diagnóstico y el tratamiento adecuado.
- **Conjunto Garantizado de prestaciones:** Definición del conjunto de acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y cuidados paliativos que oferta un determinado establecimiento.
- **Control de la gestión:** Son los procesos de monitorización, supervisión, vigilancia y evaluación del desarrollo de los planes y el logro de los objetivos que garantizan el cumplimiento de las políticas, funciones y metas del sistema de salud.
- **Control Social:** Es el control, la evaluación y la fiscalización que ejerce la ciudadanía en forma individual o colectiva sobre las acciones que desarrolla el establecimiento en materias de salud que le afectan directamente, así como sobre la gestión global del establecimiento en los ámbitos de la participación, de la calidad de los servicios, y de la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos.
- **Cuellos de Botella:**
Aquellas situaciones en que se produce la saturación y hasta el colapso de una estructura o sistema por *desbordamiento de su capacidad de resolución*, generando *retenciones y espera*.

- **Demanda:** El número de prestaciones que socialmente y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido.
- **Diagrama de Flujo:**
Es una representación gráfica que muestra todos los pasos de un proceso, utilizando una simbología específica para representar el tipo de operación realizada. Se utiliza para identificar la trayectoria actual e ideal que sigue un producto o servicio *con el fin de identificar desviaciones*
- **Eficacia:** Implica que como resultado de un procedimiento programa o servicio se obtienen los resultados propuestos o se producen los efectos esperados en el tiempo y condiciones previstas.
- **Eficiencia:** Implica la mayor productividad al menor costo. Significa maximizar los recursos, obteniendo la mayor cantidad de productos o cobertura, con una determinada cantidad de recursos.
- **Efectividad:** Se habla de efectividad cuando se es eficiente y además eficaz. Se logran los resultados, objetivos y expectativas esperadas, con el mayor rendimiento, cobertura o productividad, al menor costo.
- **Equidad:** Ausencia de diferencias evitables o remediabiles entre poblaciones o Grupos definidos socialmente, económicamente, demográficamente o Geográficamente.
- **Estándar:** De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, estándar es aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.
- **Estándar de calidad:** *Estándar de calidad es el que reúne los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional*
- **Flujograma:** Es una representación gráfica de la secuencia de actividades de un proceso.
- **Financidor:** Es el ente que aporta el recursos financiero necesario para la ejecución del Compromiso o Convenio de Gestión.
- **Gestor:** Instancia que firma el compromiso o convenio de gestión, responsable de administrar los recursos destinados a la provisión de servicios de los servicios.

- **Gestión Clínica:** Es el más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los enfermos. Por lo tanto, su objetivo último es ofrecer a los usuarios, los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad). Esto acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), y que considere los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto (eficiencia).
- **Modelo de Gestión:** Es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones jurídicas.
- **Oferta:** Es el número de recursos humanos y físicos o su traducción en prestaciones que están disponibles para otorgarlas en un determinado periodo.
- **Planificación:** Es el proceso mediante el cual se establecen objetivos y las metas y se eligen los medios más apropiados para su logro, antes de emprender la acción. Significa buscar el camino más apropiado para ir de la situación actual a la situación deseada.
- **Planificación estratégica:** Es el proceso que permite asegurar el desarrollo presente y futuro de la organización. Analiza la situación interna y externa y se anticipa a la evolución y tendencias del entorno. Convierte las ideas en planes y programas, y formula objetivos que se traducen en resultados. Pueden ser de mediano o largo plazo.
- **Planificación operativa:** Es un proceso generalmente orientado a cumplir los objetivos de la planificación estratégica a través de la formulación y cumplimiento de metas y objetivos de producción y prestación de servicios. Opera el cambio por medio de la ejecución de actividades y acciones concretas.
- **Proceso:** Conjunto de procedimientos que tiene el propósito de convertir insumos en un resultado final. En él se puede identificar las entradas (insumos), los procedimientos y los resultados (productos o servicios que tienen un valor agregado).
- **Procedimientos:** Conjunto de actividades ordenadas consecutivamente, que se realizan para obtener los productos intermedios que permiten alcanzar el resultado final de cada proceso.
- **Productos finales.** Son aquellas prestaciones que se ubican al final de un proceso de producción.

- **Rectoría:** es la función de la Secretaria de Salud mediante la cual lidera, promueve y articula de forma efectiva los esfuerzos de todos los actores claves que conforman el sector salud del país y ejerce sobre ellos su potestad de Autoridad Sanitaria Nacional para proteger y mejorar la salud de la población.
- **Sistema:** Es una serie de políticas, funciones, normas, procesos, recursos y dependencias mutuamente interrelacionadas e interdependientes que conforman un conjunto operativo integrado.
- **Sistema Organizacional:** Cumple una serie de funciones únicas y complementarias de la organización, las realiza a través de un conjunto de procesos, procedimientos, actividades, normas y estructuras, mutuamente interrelacionadas e interdependientes, que conforman un conjunto operativo integrado. Es decir, son partes interconectadas que funcionan como un todo.
- **Sistema de Gestión:** Esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos.
- **Tiempo ocioso:**
Es el que se demora en el proceso de atención, sin justificación aparente, al funcionario o al sistema reanudar la atención, es corregible en la optimización.
- **Tiempo Útil:**
Es el tiempo promedio que le toma a un funcionario/institución, realizar un paso/actividad/procedimiento del proceso, en condiciones regulares.
- **Validación:**
Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.
- **Verificación:**
Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.
- **Visión:**
Descripción del tipo de organización y de los objetivos de futuro que se desean para la empresa .

Anexo 3: Bibliografía

1. Colindres Héctor. **“Modernizing Health Institutions in Latin America”** Management Sciences for Health. Cambridge, MA. USA Web. 2007.
2. Colindres Héctor. **“Guía para la Reorganización Institucional”** Management Sciences for Health. Cambridge, MA. USA Web. 2007.
3. Michael Hammer & James Champy. **Reengineering the Corporation**. New York, USA. Harper Collins Publishers, Inc., First Edition, 1994
4. Frank Ostroff, **La Organización Horizontal**, México. Grupo Editorial Oxford University Press, 1999
5. Instituto de Salud de México. **“Manual de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades Médicas de Alta Especialidad”**. Primera Edición Julio de 2007. México D.F.
6. Junta de Andalucía, **“Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales”**. Consejería en Salud. Sevilla. 2001
7. OPS / OMS. **“Manual de Organización y Procedimientos en Registro Médicos y Estadísticas de Salud”**. Primera Edición. Septiembre de 2008. La Habana, República de Cuba.
8. Secretaría de Salud de Honduras **“Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud 2009”**. Tegucigalpa, MDC, Honduras. Marzo 2009.
9. Secretaría de Salud de Honduras **“Modelo de Gestión Hospitalaria” Documento Borrador**. Subsecretaría de Redes, Departamento de Hospitales, Tegucigalpa, Honduras, 2012.
10. Subdirección de Calidad Asistencial Osakidetza **“Guía de Autoevaluación EFQM para unidades de Gestión. Cómo mejorar la Unidad”**. Servicio Vasco de Salud. Barcelona. Febrero de 2004.
11. Subdirección de Calidad Asistencial Osakidetza **“Guía de Implantación de un Sistema de Gestión por Procesos Basado en la norma ISO 9001:2000”**. Servicio Vasco de Salud. Barcelona. 2004.
12. Secretaría de Salud de Honduras.- **“Directrices y Lineamientos para el Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria”**, 16 de Enero de 2009, Tegucigalpa, Honduras. América Central.

-
13. Secretaría de Salud de Honduras.- *“Política de Calidad del Sistema Nacional de Calidad de Salud”* Gaceta Diario Oficial No. 32,574, Tegucigalpa, Honduras A.C. 22 de Julio de 2011

