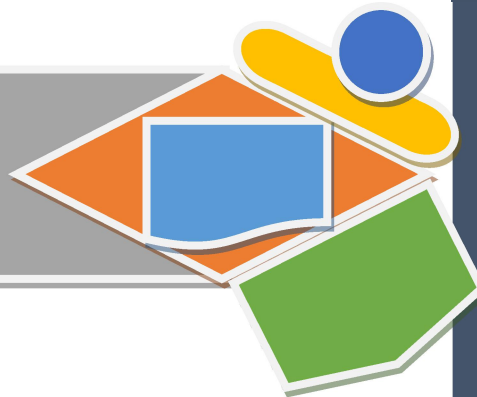


# HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ"



## MANUAL DE PROCESOS



DIVISION DE  
SERVICIOS DE  
DIAGNOSTICO  
Y APOYO

[PRIMERA VERSION - IMPRESO EN FEBRERO DE 2016]

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER  
25 Av. Norte y Calle Francisco Menéndez  
Barrio Santa Anita  
San Salvador



HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER  
DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ  
DIVISION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO

MANUAL DE PROCESOS DE LA DIVISION DE  
SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO

PRIMERA VERSION

FEBRERO DE 2016

PRESENTA	REVISADO POR	VISTO BUENO
  Dra. Cristina Rivas de Amaya Jefe de División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo	  Ing. Roberto Iván Rodas Colaborador técnico de la Unidad de Planificación	  Dra. Adelaida Trejo de Estrada Directora
15/01/2016	15/01/2016	



---

## HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ"

---

### .Autoridades:

Dra. Adelaida de Lourdes Trejo de Estrada, Directora.

Dra. Cristina Rivas de Amaya, Jefe de División de los Servicios de Diagnóstico y Apoyo

### Equipo Consultivo:

Dra. Elena Carolina Colorado de Linares, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.

Dra. Ana Elizabeth Olivares Rogel, Jefe del Servicio de Ultrasonografía.

Licda. Berta Margarita Machuca de Castillo, Jefe del Servicio de Laboratorio Clínico.

Licda. Miriam Elizabeth Mejía de Delbosco, Jefe del Servicio de Banco de Sangre.

Licda. Silvia Gloria Barrera Lazo, Jefe del Servicio de Radiología.

Licda. Rita Guzmán, Jefe del Servicio de Farmacia.

Licda. Lilian Rivas, Jefe del Servicio de Fisioterapia.

Licda. Bessie Veralice de Alonzo, Jefe del Servicio de Nutrición.

Dr. Eduardo Manfredo Abrego, Jefe de Unidad Organizativa de Calidad.

### Con el Apoyo de:

Ing. Roberto Iván Rodas, Colaborador técnico de la Unidad de Planificación.

Dra. Milagro del Carmen Segovia de Cornejo, Colaboradora técnica de la Unidad de Planificación.

Gerardo Alexander Cea Henríquez, Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Industrial.

José David Bernal Serrano, Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Industrial.



[PRIMERA VERSION - IMPRESO EN FEBRERO DE 2016]

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER  
25 Av. Norte y Calle Francisco Menéndez  
Barrio Santa Anita  
San Salvador

# Contenido

INTRODUCCION	0
OBJETIVOS	0
CAPITULO 1 - GENERALIDADES DE LA GESTION POR PROCESOS	1
<b>1.1. Los modelos de gestión..... 0</b>	
1.1.1. El modelo de Excelencia Empresarial de la EFQM..... 1	
1.1.2. La familia de normas ISO 9000..... 2	
<b>1.2. El enfoque basado en procesos en los modelos de gestión..... 2</b>	
1.2.1. El principio de “enfoque basado en procesos” en la familia ISO 9000..... 3	
<b>1.3. Los procesos y los procedimientos..... 8</b>	
1.3.1. Definición y características de “Los Procesos”..... 8	
1.3.2. Definición y características de “Los Procedimientos”..... 9	
1.3.3. Diferencia entre Procesos y Procedimientos..... 10	
<b>1.4. Naturaleza de los manuales de procesos y procedimientos..... 10</b>	
CAPITULO 2 - GUIA METODOLOGICA PARA EL DISEÑO DE LOS PROCESOS	12
<b>2.1. Lineamientos generales para la elaboración de los manuales de procesos..... 13</b>	
<b>2.2. Elementos básicos..... 14</b>	
<b>2.3. Paso 1 –..... La Identificación y         secuencia de los procesos..... 15</b>	
2.3.1. Cuadro analítico funcional para la identificación de los procesos..... 17	
2.3.2. Matriz para la validación de los procesos y funciones..... 20	
2.3.3. Matriz para la identificación de entradas y salidas de los procesos..... 23	
<b>2.4. Paso 2 –..... La descripción de cada         uno de los procesos..... 28</b>	
2.4.1. Descripción de las actividades del proceso..... 29	
2.4.2. Matriz para la estructuración de los procesos..... 33	
2.4.3. Requisitos para el diseño de los diagramas de flujo..... 35	
2.4.4. Matriz para la identificación y análisis de las actividades..... 37	
2.4.5. Descripción de las características del proceso..... 41	
<b>2.5. ESTRUCTURACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS..... 44</b>	
2.5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL MANUAL DE PROCESOS..... 46	

## CAPITULO 3 - MANUALES DE PROCESOS DE LA DIVISION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO

### GENERALIDADES DE LOS MANUALES

### COMO UTILIZAR EL MANUAL

### SOBRE LA VIGENCIA Y ACTUALIZACION

- A. SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.
- B. SERVICIO DE ULTRASONOGRAFIA.
- C. SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO.
- D. SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.
- E. SERVICIO DE RADIOLOGIA.
- F. SERVICIO DE FARMACIA.
- G. SERVICIO DE FISIOTERAPIA.
- H. SERVICIO DE NUTRICIÓN.

## INTRODUCCION

En el presente informe se propone un modelo de gestión por procesos, con la finalidad de facilitar la función administrativa basados en las necesidades y objetivos específicos de cada servicio.

Para ello se hace una revisión de la estructura organizativa y funcional de las unidades que dependen de la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo y las actividades que se le atribuyen a cada uno de ellos, seguido de la identificación y descripción de los procesos esenciales, estratégicos y de apoyo, con la finalidad de establecer la base documental que soporte las mejoras provenientes de un Sistema de Gestión Basado en Procesos.

Los procesos son posiblemente el elemento más importante en la gestión de las instituciones innovadoras, especialmente de las que buscan la calidad total en su gestión.

Los procesos han permitido desarrollar una serie de técnicas relacionadas con ellos. Por un lado las técnicas para gestionar y mejorar los resultados, de las que se citan el Método sistemático de mejora continua y la Reingeniería, ambas de aplicación puntual a procesos concretos. Por otro lado están los modelos de gestión en que los procesos tienen un papel central como base de la organización y como guía sobre la que se articula el sistema de indicadores de gestión, de estos modelos podemos citar el mapa de procesos y el Cuadro de mando integral. Los procesos se consideran actualmente como la base operativa de gran parte de las organizaciones y gradualmente se van convirtiendo en la base estructural y organizativa de un número creciente de instituciones en todos los sectores.

Dentro del contexto de Gestión en la institución pública, se ha hablado mucho del tema de Calidad en la gestión; esto fundamentado en diversos acuerdos, leyes y reglamentos que exigen una administración pública eficiente y efectiva. Al mismo tiempo se ha conocido que tradicionalmente las estructuras organizativas en el sector público obedecen a un ordenamiento basado en la jerarquía y especialización, que hasta el momento ha funcionado a pesar de las dificultades que se le atribuyen, sin embargo, también es conocido que en la administración pública

se hace referencia a aspectos importantes como son “la orientación al cliente”, “la orientación a resultados”, “aprendizaje e innovación”, “mejora continua”, entre otros, que ponen de manifiesto algunas limitantes del modelo de organización funcional.

# OBJETIVOS DEL PROYECTO

## OBJETIVO GENERAL

Facilitar los principios, conocimientos y metodología que permitan a la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo y sus unidades, el diseño, documentación e implementación de un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir la metodología para la identificación y documentación de los diferentes procesos que intervienen en la actividad hospitalaria de los Servicios de Diagnóstico y Apoyo.
- Orientar el trabajo de diseño y documentación de los procesos hospitalarios al marco de referencia de un Sistema de Gestión de Calidad conforme a la familia ISO 9000.
- Iniciar la documentación sistemática de los procesos esenciales, estratégicos y de apoyo del Hospital.

# 1

## CAPITULO 1 - GENERALIDADES DE LA GESTION POR PROCESOS



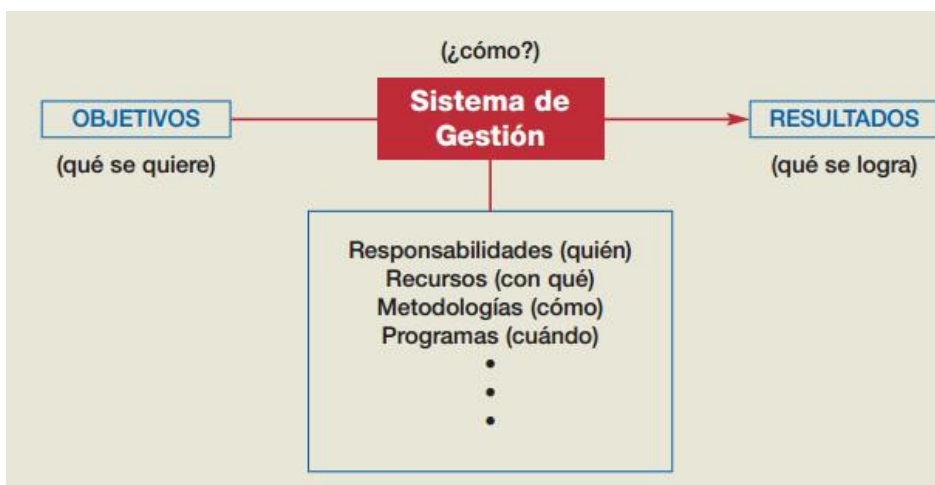
## 1.1. Los modelos de gestión.

El Hospital Nacional de la Mujer, así como todas las instituciones que integran al Ministerio de Salud, se encuentra inmerso en un esfuerzo por brindar una atención integral y de calidad a la población, creando para ello mecanismos de coordinación en red (RIISS)<sup>1</sup> y poniendo en marcha una serie de estrategias que tienen por objetivo lograr eficiencia y efectividad en los servicios que se ofrecen.

Para alcanzar estos buenos resultados se necesita gestionar las actividades y recursos que intervienen en el quehacer hospitalario, con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de los objetivos y resultados esperados; esto a su vez crea la necesidad de adoptar herramientas y metodologías que faciliten la administración de los servicios que se ofrecen, conformando de esta manera un “sistema de gestión”.

En concreto, un sistema de gestión es un mecanismo que ayuda a las instituciones a establecer y ejecutar la metodología, las responsabilidades, los recursos y en general todas las actividades que permitan alcanzar los objetivos esperados.

Ilustración 1



La necesidad de administrar los recursos institucionales para alcanzar los objetivos esperados no es exclusiva de las instituciones de Salud, esta necesidad existe en todas las organizaciones, sean estas públicas, privadas, con o sin fines de lucro, micro, pequeñas, medianas y grandes organizaciones, empresas comerciales, de prestación de servicios, productoras etc.

Por esta razón muchas organizaciones utilizan modelos o normas de referencia acreditadas para establecer, documentar y mantener sistemas de gestión que les faciliten la administración y control de sus recursos y actividades.

Tal como se menciona entre los objetivos específicos de esta guía; existen normas de referencia mundialmente reconocidas tal como se ilustra a continuación:

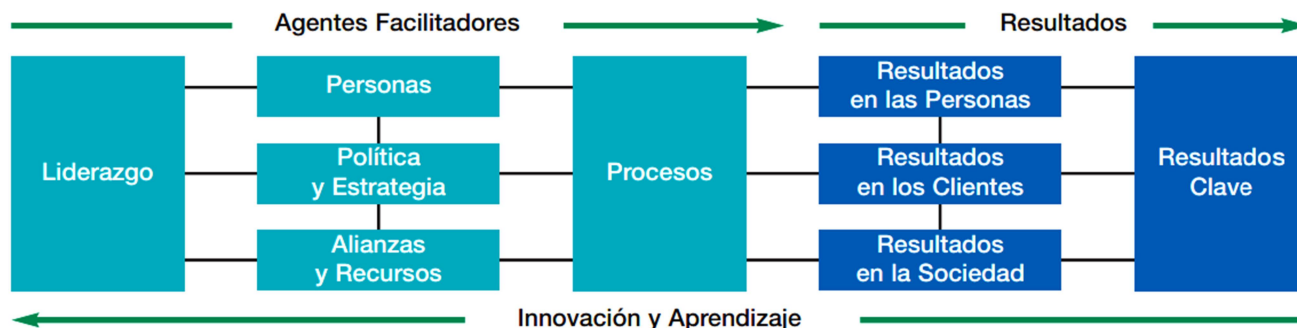
<sup>1</sup>RIISS: Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud.

Norma	Concepto de Sistema de Gestión según cada norma
Modelo EFQM	Esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización realiza todas las tareas necesarias para alcanzar sus objetivos
ISO 9000	Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos

### 1.1.1. El modelo de Excelencia Empresarial de la EFQM

Para lo que verdaderamente deben servir los sistemas de gestión es para enfocar todos los recursos disponibles con una orientación hacia la obtención de resultados previamente definidos. En esta finalidad se fundamenta el modelo de excelencia empresarial EFQM (European Foundation for Quality Management – Fundación Europea para la Gestión de la Calidad). El modelo EFQM se considera a sí mismo como un marco de trabajo no-prescriptivo (es decir que no pretende ser un documento regulatorio) que reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques. En esta línea, el modelo se fundamenta en que los resultados excelentes con respecto al rendimiento de la organización, a los clientes<sup>2</sup>, las personas y la sociedad en general se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, las personas de la organización, las alianzas y recursos, y los procesos.

Ilustración 2



El modelo EFQM, tal como se muestra en la figura anterior, se compone de nueve criterios y un esquema de evaluación que permite reconocer el nivel de excelencia de una organización, constituyéndose como una herramienta de mejora continua del desempeño, que permite generar el cambio en las organizaciones, y es un impulsor de la innovación y aprendizaje para la obtención de resultados excelentes en todos los ámbitos. Como ocurre con ISO 9000, el modelo EFQM también se soporta en una serie de fundamentos entre los que se puede destacar, nuevamente, la “orientación hacia los resultados” y la “gestión basada en procesos”, considerando la satisfacción equilibrada de todas las partes interesadas.

<sup>2</sup>Ver definición en anexo 1 - norma ISO 9000:2005 – bajo la referencia 3.3.5 (página 13 de la norma)

### 1.1.2. La familia de normas ISO 9000

Una de las normas de referencia más utilizadas mundialmente en la actualidad es la familia de normas ISO 9000. Las normas de la serie ISO 9000 fueron establecidas por la organización internacional de normalización (ISO) para dar respuesta a la necesidad de las organizaciones de precisar los requisitos que debería tener un sistema de gestión de la calidad. La primera edición de estas normas se publicó en 1987. Posteriormente ha sido modificada en 1994, 2000 y 2008, versión que está en vigor actualmente.

La familia de normas ISO 9000 que está actualmente en vigor, se compone de 3 normas:

- ISO 9000:2005 “Sistemas de gestión de la calidad. Principios y vocabulario”
- ISO 9001:2008 “Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos”
- ISO 9004:2009 “Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de la calidad”

En los anexos 1, 2 y 3 de esta guía se presentan las normas antes mencionadas.

De las 3 normas, la que contiene los requisitos que debe cumplir un sistema de gestión de la calidad es la ISO 9001:2008, y es la norma que se utiliza para la implantación de sistemas de gestión de la calidad y que se puede utilizar para conseguir un certificado.

Actualmente, la norma ISO 9001 está en proceso de revisión, estando prevista su publicación para finales de 2015.

La norma ISO 9001 es la referencia principal para documentar e implantar los sistemas de gestión de calidad en muchas instituciones, con la finalidad de demostrar la capacidad de ofertar servicios o productos que cumplan con los requisitos y necesidades de los usuarios, orientándose así hacia la satisfacción de los mismos. Así mismo el cumplimiento de los requisitos descritos en esta norma les ha permitido a muchas instituciones obtener un reconocimiento externo mediante la aprobación de entidades certificadoras acreditadas.

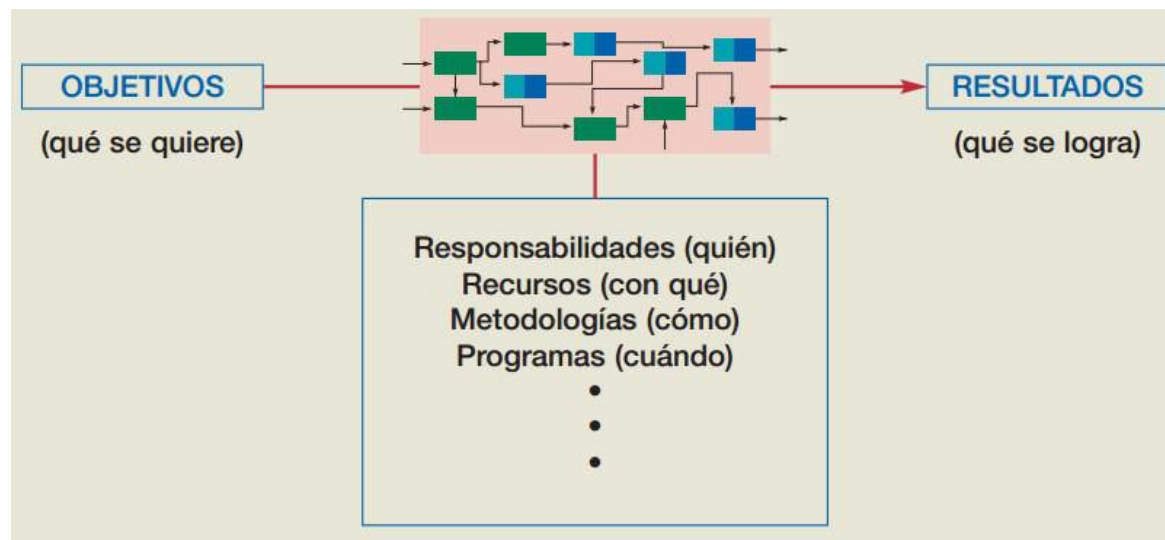
Por otra parte, la norma ISO 9004 establece las directrices que permiten a las organizaciones avanzar desde un Sistema de Gestión de Calidad Orientado a la satisfacción del “cliente” hacia un sistema orientado a la satisfacción de todos los grupos de interés de una organización (clientes, propietarios, trabajadores, inversionistas, aliados, personas y sociedad en general). Además la norma ISO 9004 se preocupa por la mejora global del desempeño de la organización, tanto en términos de eficacia como de eficiencia, es decir que no solo se orienta al cumplimiento de los objetivos institucionales sino que a alcanzarlos con la menor utilización de recursos posible.

## 1.2. El enfoque basado en procesos en los modelos de gestión

Los modelos o normas de referencia de las que se ha hablado (familia ISO9000 y modelo EFQM) promueven la adopción de un enfoque basado en procesos en el sistema de gestión como principio básico para la obtención eficiente de resultados relativos a la satisfacción del usuario y de las restantes partes interesadas. En este sentido, y dependiendo del nivel de desarrollo de los sistemas de gestión de cada institución, las organizaciones pueden optar por implantar un Sistema de Gestión de la Calidad

conforme a la ISO 9001 (orientado a la satisfacción de sus clientes), o ir más allá tratando de adoptar modelos de Calidad Total o Excelencia Empresarial (ISO 9004 o modelo EFQM, respectivamente). Para ello se debe recapacitar y tomar decisiones respecto a qué modelo conviene utilizar e implantarlo de manera efectiva en la documentación, metodologías de trabajo y control de las actividades y recursos **sin perder de vista que la idea principal de todo este trabajo es que debe servir para alcanzar los “Resultados Deseados”**

Ilustración 3



El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la obtención de resultados, por lo que está presente tanto en la familia ISO 9000 como en el modelo EFQM.

### 1.2.1. El principio de “enfoque basado en procesos” en la familia ISO 9000

La actual familia de normas ISO 9000 se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad. Estos Principios se encuentran descritos en la norma ISO 9000:2005 “Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario”, de manera que constituyen una referencia básica necesaria para el entendimiento y la implantación adecuada de los requisitos que se presenta en la ISO 9001 o las directrices de la ISO 9004. Esto pone en evidencia la importancia de considerar estos principios como pilares básicos a tener en cuenta si se quieren implantar sistemas o modelos de gestión orientados a obtener buenos resultados y de manera eficaz y eficiente.

Estos principios son los siguientes:

- a) **Enfoque al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) **Liderazgo:** los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) **Participación del personal:** el personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- d) **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) **Enfoque de sistema para la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) **Mejora continua:** la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- g) **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Se podría decir que no es conveniente abordar la implantación de un Sistema de Gestión de la calidad sin previamente haber analizado y entendido estos principios. Sin embargo, de entre estos Principios de Gestión de la Calidad, uno de los que implican mayores cambios respecto a la clásica “forma de gestionar” es precisamente el principio de “**enfoque basado en procesos**”. Este principio sostiene que “un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se gestionan como un proceso”.

El hecho de considerar las actividades agrupadas entre sí constituyendo procesos, permite a una organización centrar su atención sobre “áreas de resultados” (ya que los procesos deben obtener resultados) que son importantes conocer y analizar para el control del conjunto de actividades y para conducir a la institución hacia la obtención de los resultados deseados.

Este enfoque conduce a una organización hacia una serie de actuaciones tales como:

- Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso.

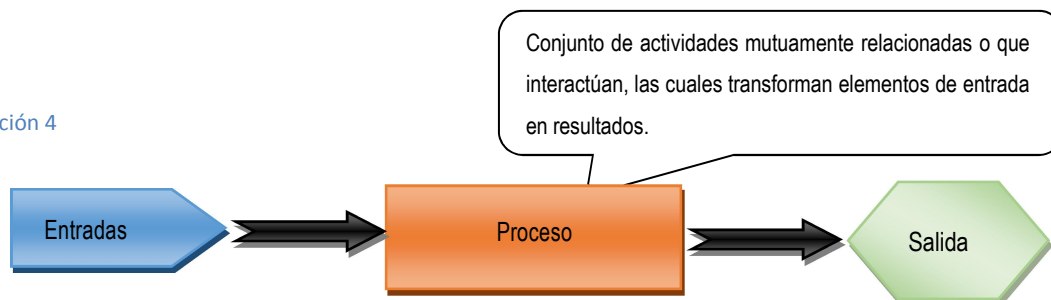
- Identificar la interrelación con otros procesos.
- Definir las responsabilidades respecto al proceso.
- Analizar y medir los resultados, la capacidad y eficacia del proceso.
- Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso.

Al poder ejercer un control permanente sobre los procesos individuales y sus relaciones dentro del sistema de procesos (incluyendo su combinación e interacción) se pueden conocer los resultados que obtienen cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales del hospital. A raíz del análisis de resultados de los procesos (y sus tendencias), se puede priorizar las oportunidades de mejora.

Según la norma ISO 9000 un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.

Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos se refiere a que la forma de organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar un resultado esperado, es más eficiente si se consideran estas acciones como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas que deben permitir la transformación de elementos de entrada (insumos, recursos...) en salidas (productos, servicios...) y que en dicha transformación se debe aportar valor al mismo tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

Ilustración 4

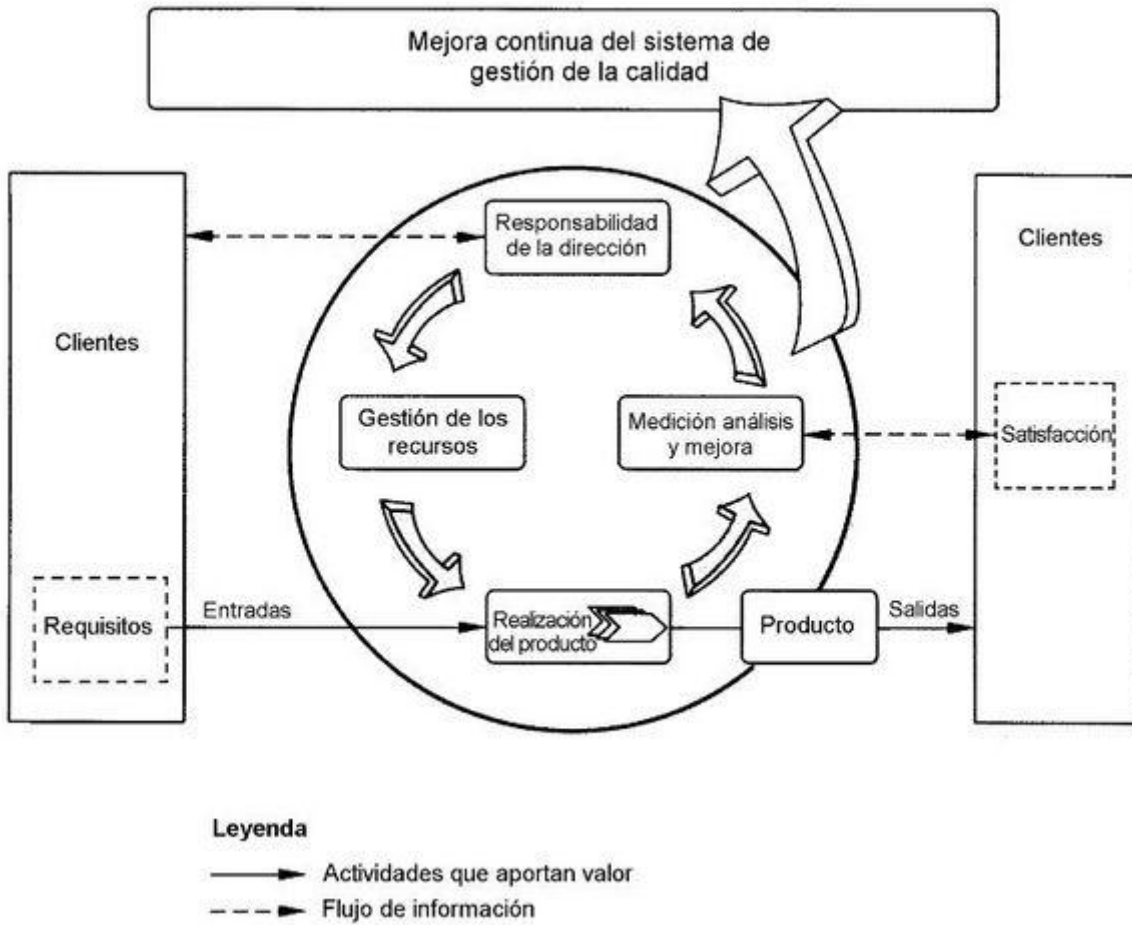


Como primer paso para plantear la manera de abordar el enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad, conviene hacer una reflexión acerca de cómo la norma ISO 9001 establece las estructuras para llevarlo a cabo.

La propia norma ISO 9001 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, establece, dentro de su apartado de introducción, la promoción de la adopción de un enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad con la finalidad de aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Según esta norma, cuando se adopta este enfoque, se enfatiza la importancia de:

- a) Comprender y cumplir con los requisitos.
- b) Considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c) Obtener los resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- d) Mejorar continuamente los procesos con base en mediciones objetivas.

Ilustración 5



La trascendencia del enfoque basado en procesos en la norma es tan evidente que los propios contenidos de esta se estructuran con dicho enfoque, lo que permite a su vez entender los requisitos de la norma vinculados entre sí.

Esto puede apreciarse en la figura anterior, en la que se representan gráficamente los vínculos entre los procesos que se describen en los capítulos de la norma:

La relación entre los procesos que aparecen en la figura anterior y los capítulos de la norma es la siguiente:

<b>Proceso según norma de referencia</b>	<b>Capítulo de la norma</b>
• Responsabilidad de la dirección	5
• Gestión de los recursos	6
• Realización del producto	7
• Medición, análisis y mejora	8

Aunque no aparece el capítulo 4 (relativo a aspectos generales del Sistema de Gestión de la Calidad y a requisitos documentales) de manera explícita en la figura, se podría considerar que este influye al resto de procesos que se derivan de los capítulos 5, 6, 7 y 8.

Esta estructura de procesos permite una clara orientación hacia el cliente, los cuales juegan un papel fundamental en el establecimiento de requisitos como elementos de entrada al Sistema de Gestión de la Calidad, al mismo tiempo que se resalta la importancia del seguimiento y la medición de la información relativa a la percepción del cliente acerca de cómo la institución cumple con sus requisitos.

Como consecuencia directa de todo lo anterior, y de manera particular, el apartado 4.1 de la norma ISO 9001 sobre requisitos generales relativos a un Sistema de Gestión de la Calidad establece de manera genérica qué debe hacer una organización que desee establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia conforme los requisitos de la ISO 9001.

Los pasos a seguir para la construcción o modificación de un modelo de gestión acorde a la norma ISO 9001 se muestran en la siguiente tabla:



## Pasos para el establecimiento, implantación y mantenimiento de un S.G.C. según ISO 9001 (Apartado 4.1 de la norma)

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces
- d) Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

De esta forma, una organización que desee implantar un sistema de gestión de la calidad debería centrar sus esfuerzos por dar respuesta a cada uno de estos subapartados, lo que permitiría garantizar el enfoque basado en procesos del sistema de gestión de la calidad.

### 1.3. Los procesos y los procedimientos.

#### 1.3.1. Definición y características de “Los Procesos”.

Desde el punto de vista organizacional y con la finalidad de aportar un concepto aplicable a los objetivos de esta guía, a continuación se presentan algunas definiciones comunes de los procesos:

- a) Según la norma ISO 9000 un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.
- b) Un proceso es un conjunto de actividades coordinadas que combinan e implementan recursos y capacidades para producir un resultado, el cual crea valor, directa o indirectamente, a un cliente externo o interno.
- c) Se denomina proceso al conjunto de acciones o actividades que conforman un sistema y que se realizan para obtener un resultado previamente diseñado.
- d) Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.

Los procesos pueden ser clasificados en función de varios criterios; pero la clasificación más familiar en la práctica es distinguir entre: estratégicos, claves o de apoyo.

1. Los procesos clave son denominados operativos y son los que definen la razón de ser de la institución, por ejemplo, para el caso de los hospitales el proceso el proceso de atención de emergencias médicas, el proceso de programación y realización de cirugías, el proceso de atención de consultas externas, etc.
2. Los procesos estratégicos son aquellos procesos mediante los cuales la empresa desarrolla sus estrategias y defínelos objetivos. Por ejemplo, el proceso de planificación presupuestaria, el proceso de supervisión y control de la calidad, proceso de diseño de los servicios ofrecidos (oferta de servicios), etc.
3. Los procesos de apoyo, o de soporte son los que proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo, tales como el proceso de formación continua, proceso de abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, el proceso de contratación de recurso humano etc.

En general, en todo tipo de procesos debe poder identificarse las siguientes características:

- a) Tiene un inicio y un fin bien identificados,
- b) Al finalizar la ejecución de un proceso se puede identificar su producto final, el cual a su vez concuerda con unas especificaciones previamente establecidas.
- c) Las actividades del proceso siguen una secuencia lógica y cronológica conformando ciclos de operación.
- d) El proceso consolida actividades interrelacionadas entre sí, convirtiéndose en sí mismo en un mecanismo (sistema) que debe ser gestionado.
- e) Se puede identificar la capacidad del proceso en función de cuantas unidades produce o puede producir en un periodo de tiempo.

### 1.3.2. Definición y características de “Los Procedimientos”.

Al igual que en el apartado anterior, a continuación se enuncian algunas definiciones comunes de los procedimientos:

a) Según la norma ISO 9000 un procedimiento es la forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos pueden estar documentados o no.

b) Un procedimiento es un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.

c) Procedimiento es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada. El concepto está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.

- d) un procedimiento es el modo de proceder o el método que se implementa para llevar a cabo ciertas cosas, tareas o ejecutar determinadas acciones.

Un procedimiento consiste en **seguir ciertos pasos predefinidos** para desarrollar una labor de manera eficaz. Es posible que existan diversos procedimientos que persigan el mismo fin y cada uno con estructuras y etapas diferentes, y que ofrezcan más o menos eficiencia.

### 1.3.3. Diferencia entre Procesos y Procedimientos.

Es común confundir los procesos con los procedimientos; aquí se aclara que para los objetivos de esta guía se trata de dos conceptos distintos.

En términos generales, el proceso define “que se hace” mediante una secuencia de actividades que van transformando todos los elementos de entrada en un resultado esperado.

Los procedimientos en cambio, describen de forma detallada una secuencia de pasos (instrucciones) para completar una actividad o tarea, obteniendo con ello un resultado o condición muy específicos que pueden repetirse las veces que sea necesario. Los procedimientos se pueden entender como las instrucciones específicas para el desarrollo de las actividades.

A continuación se comparan algunas características de los procesos y los procedimientos con el objetivo de aprender a diferenciarlos.

<b>Procedimientos</b>	<b>Procesos</b>
Los procedimientos documentan la secuencia de pasos para ejecutar una tarea o una actividad	Los procesos transforman las entradas en salidas mediante la secuencia lógica de actividades
Los procedimientos son estáticos (no cambian)	Los procesos son dinámicos (pueden cambiar)
Los procedimientos están impulsados por la finalización de la tarea	Los procesos están impulsados por el logro de un resultado esperado
Los procedimientos se centran en el cumplimiento de las normas	Los procesos se centran en la satisfacción de los clientes y otros interesados
Los procedimientos documentan acciones que pueden realizar personas de diferentes departamentos con diferentes objetivos	Los procesos contienen actividades que pueden realizar personas de diferentes departamentos con el mismo objetivo

## 1.4. Naturaleza de los manuales de procesos y procedimientos

Los manuales administrativos son indispensables debido a la complejidad de relaciones que existe entre todas las actividades que se desarrollan en la institución. Esta complejidad deja ver la necesidad de usar manuales administrativos que apoyen la realización del trabajo cotidiano, ya que en ellos se refleja de forma ordenada, los elementos fundamentales para contar con una comunicación, coordinación, dirección y evaluación administrativa eficiente.

Los manuales administrativos son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación para registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática la información, instrucciones y lineamientos necesarios para desarrollar con eficiencia y efectividad el trabajo.

Los manuales se pueden clasificar según diversos criterios:

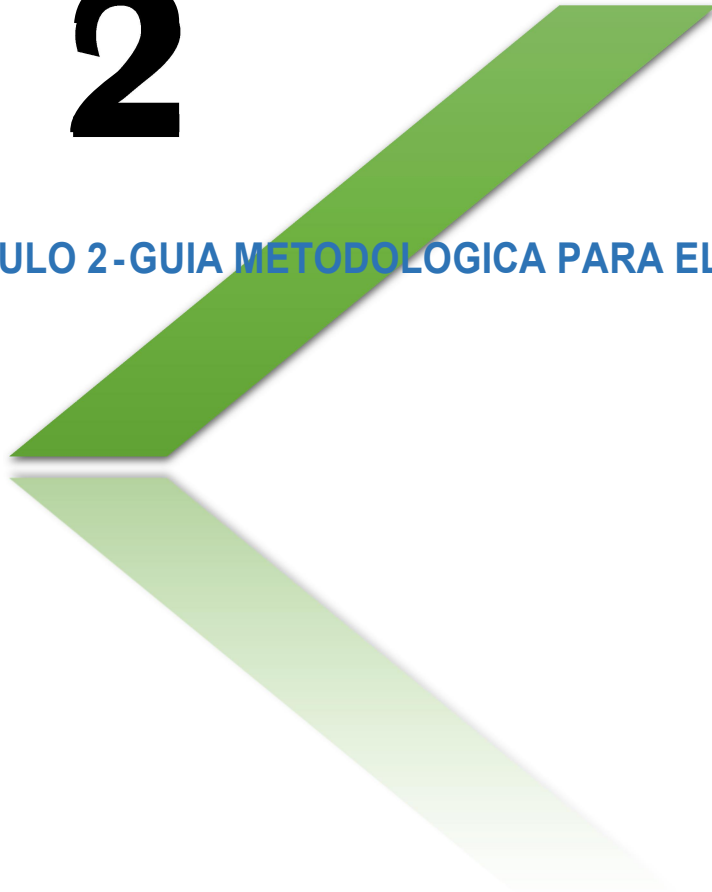
Criterio	Por su naturaleza o área de aplicación	Por su contenido	Por su ámbito
Manual de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microadministrativos</li> <li>- Macroadministrativos</li> <li>- Mesoadministrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De organización y funciones</li> <li>- De procesos y procedimientos</li> <li>- De gestión de la calidad</li> <li>- De políticas</li> <li>- De puestos,</li> <li>- De ventas</li> <li>- De contenido múltiple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generales</li> <li>- Específicos</li> </ul>

Se considera al manual de procesos como el instrumento que establece los mecanismos esenciales para el desempeño de las actividades de los diferentes servicios o departamentos del hospital. En él se definen las acciones necesarias que deben desarrollar los integrantes de una línea de atención o producción, su intervención en las diferentes etapas de un proceso, sus responsabilidades y formas de participación; finalmente, proporciona información básica para orientar al personal respecto a la dinámica funcional de la organización. Es por ello, que se considera también como un instrumento imprescindible para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades evitando la duplicidad de esfuerzos, todo ello con la finalidad de optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar las diligencias que realiza el usuario con relación a los servicios que se le proporcionan. En este sentido, se pretende que la estructuración adecuada del manual, refleje fielmente las actividades específicas que se llevan a cabo, facilitando al mismo tiempo, la ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño de la Institución.

El manual de procesos debe convertirse en un instrumento ágil que apoye la actualización y mejora continua, mediante la simplificación de las acciones que permitan el desempeño adecuado y eficiente de las funciones asignadas al hospital y cada una de sus dependencias.

# 2

## CAPITULO 2-GUIA METODOLOGICA PARA EL DISEÑO DE LOS PROCESOS



Tomando como referencia lo establecido en los apartados anteriores, las acciones a iniciar por parte del hospital para dotar de un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión, se pueden agrupar en cuatro grandes pasos:

1. La identificación y secuencia de los procesos.
2. La descripción de cada uno de los procesos.
3. El seguimiento y la medición para conocer los resultados que obtienen.
4. La mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizada.

Para los objetivos de la presente guía, se ha decidido enfocar el tema en torno a los principios que establece la familia de normas ISO 9000, con la finalidad de mantener la congruencia con los enfoques de trabajo adoptados por la Unidad Organizativa de la Calidad. Por lo que espíritu de la guía es precisamente el desarrollo de los pasos 1 y 2 con lo que se pretende lograr un avance significativo en el ámbito de la administración de los servicios que se brindan a la población. En los siguientes apartados de la guía, se desarrollan dichos pasos; de manera que a través su despliegue se pretende facilitar el trabajo de elaboración de los manuales de proceso, pero sin perder de vista que lo realmente importante es “el logro de los resultados esperados” a través de los procesos, ya que de lo contrario se trataría de simples documentos estériles.

#### **2.1. Lineamientos generales para la elaboración de los manuales de procesos.**

- Los manuales deberán elaborarse de acuerdo a los lineamientos y formatos contenidos en el presente documento, estableciendo los mecanismos necesarios que propicien la integración y compatibilidad documental con los manuales de las diferentes unidades o servicios.
- En la elaboración de los respectivos manuales, debe existir congruencia entre éstos y las funciones asignadas a las unidades administrativas de que se trate.
- Los manuales deben reflejar de forma ordenada las actividades de cada proceso y la secuencia en que se desarrollan, así como también los responsables de cada actividad
- Las funciones generales de cada departamento, área o sección deben ser las definidas en su manual de organización y funciones y cada función debe estar como mínimo relacionada a un proceso.
- Cada departamento, área o sección, deberá enviar el soporte magnético y un ejemplar impreso que serán validados técnicamente por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer a través de la Unidad de Planificación.

- A partir de la autorización del manual de procesos, será responsabilidad de la Jefatura de cada Unidad o Servicio la divulgación, implantación y la actualización permanente de dicho instrumento.

## 2.2. Elementos básicos

Partiendo del principio de que los procesos constituyen la expresión operativa del desarrollo funcional del hospital, es necesario en primer lugar identificar los elementos básicos y la información disponible para definir los procesos que se requieran diseñar.

Estos elementos, definen la naturaleza, necesidades y requisitos de cada unidad, departamento o sección. Entre éstos destacan por su importancia: el diagnóstico situacional de la unidad, la estructura orgánica y el manual de organización y funciones.

**Diagnóstico situacional:** El diagnóstico permite reconocer en forma objetiva la dinámica y características actuales de la ejecución de las funciones; a través de éste, podrán detectarse los aspectos relevantes y las deficiencias o desviaciones en el desarrollo de las funciones, sus causas y tendencias, así como su incidencia en el ámbito del control interno de la organización. El diagnóstico debe reflejar la situación que prevalece en el desarrollo administrativo de cada área en particular; los resultados de éste, contribuirán a la formulación de alternativas de solución y a la determinación de los ajustes necesarios, para el adecuado diseño o rediseño de los procesos.

**Estructura orgánica:** Es la disposición ordenada de los elementos que integran una unidad, conforme a criterios de jerarquía y especialización, ordenados de tal forma que sea posible visualizar los niveles jerárquicos y sus relaciones de dependencia. El análisis de la estructura orgánica autorizada permitirá conocer las áreas que integran la unidad administrativa y las ramas de acción y control de su sistema organizacional.

**Manual de organización y funciones:** Este documento, contiene información detallada referente a las funciones administrativas, legislación, atribuciones y estructura de cada unidad o servicio que integran la institución, señala los niveles jerárquicos, grados de autoridad y responsabilidad, canales de comunicación y coordinación; asimismo, contiene \* ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO que describe en forma gráfica la estructura de organización de cada departamento, área o sesión. La revisión del manual de organización autorizado permitirá identificar las funciones y objetivos de la unidad administrativa y servirá de insumo para la elaboración de los manuales de procesos.

Finalmente; a continuación se inicia la descripción de los pasos a seguir para la construcción del manual de procesos

## 2.3. Paso 1 – La Identificación y secuencia de los procesos

El primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos en el hospital, es precisamente reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema de gestión hospitalaria.

La norma ISO 9001 no establece de manera explícita qué procesos o de qué tipo deben estar identificados, pero si induce a que los tipos de

procesos puede ser de toda índole (es decir, tanto procesos de planificación, como de gestión de recursos, de realización de los productos, prestación de servicios o como procesos de seguimiento y medición). Esto se debe a que la norma ISO 9001 no pretende establecer uniformidad en la forma de adoptar este enfoque, de esta manera, incluso organizaciones similares pueden llegar a conformar estructuras de procesos diferentes.

Ante este “dilema”, es necesario recordar que los procesos ya existen dentro de los hospitales, de manera que el esfuerzo se debería centrar en identificarlos y administrarlos de forma apropiada.

Bajo este punto de vista, lo relevante es plantearse y responderse las preguntas siguientes;

¿cuáles de los procesos son los suficientemente significativos como para que deban formar parte de la estructura de procesos? y ¿en qué nivel de detalle?

La identificación y selección de los procesos que formar parte de del manual no deben ser algo tomado a la ligera, y debe nacer de una reflexión acerca de las actividades que se desarrollan en el hospital y de cómo éstas influyen y se orientan hacia la consecución de los resultados esperados.

Algunos criterios a considerar para identificar que procesos deben incluirse son los siguientes:

- Influencia en la satisfacción de los usuarios.
- Los efectos en la calidad del producto o servicio que se ofrece.
- Influencia en Factores Clave de Éxito.
- Influencia en la misión y estrategia.
- Cumplimiento de requisitos legales o normativos.
- Los riesgos económicos y de insatisfacción.
- Utilización intensiva de recursos.

Se puede recurrir a diferentes herramientas de gestión que permitan llevar a cabo la identificación de los procesos que se incluirán en el manual, pudiendo aplicar técnicas como “Tormenta de ideas”, evaluación por puntos ponderados, dinámicas de equipos de trabajo, etc.





En cualquiera de los casos, es importante destacar la importancia de la participación de los Jefes de cada unidad para dirigir e impulsar la configuración de la estructura de procesos de la unidad o servicio, así como para garantizar la congruencia de estos con la misión y las funciones conferidas a cada unidad.

Dicho lo anterior, es necesario establecer un método que permita la identificación coherente de los procesos de cada dependencia o servicio, con respecto a su estructura y funciones.

Por lo anterior y con la finalidad de contribuir a la simplificación del diseño y elaboración de procesos, se ha una serie de formatos secuenciales que sirven como instrumentos para la definición de las variables, componentes y mecanismos para la elaboración de los manuales.

### 2.3.1. Cuadro analítico funcional para la identificación de los procesos

**Objetivo:** Identificar los productos, resultados o servicios que se espera obtener mediante la ejecución de las funciones asignadas a la unidad administrativa, con la finalidad de relacionar estas funciones con procesos.

(1) Unidad Administrativa \_\_\_\_\_ (2) Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(3) No.	(4) FUNCIONES	(5) DESAGREGACION FUNCIONAL	(6) ACTORES	(7) RESULTADO ESPERADO	(8) PROCESOS
1 <sup>3</sup>	Brinda atención médica y paramédica a madres que han verificado un parto vaginal  (*Función del servicio de Puerperio)	Recibir pacientes con indicación de ingreso hospitalario	- Equipo Médico - Enfermería - ESDOMED	Pacientes ingresadas en el servicio	Proceso de ingreso de pacientes de Puerperio
		Realizar visita médica	- Equipo Médico - Enfermería	Pacientes con evaluación e indicaciones médicas actualizadas	Proceso de realización de visita médica y cumplimiento de indicaciones del servicio de Puerperio
		Determinar la asignación de altas a pacientes púerperas en condiciones estables	- Equipo Médico - Enfermería - Farmacia - Sección de citas - Trabajo Social - Laboratorio Clínico	Pacientes en condiciones de alta preparadas para su egreso a las 10:00 am	Otorgamiento de altas de Puerperio
2 <sup>4</sup>	Brindar atención a pacientes Médico quirúrgicos de emergencia, servicios de hospitalización y Consulta externa, acompañado de los servicios de apoyo necesarios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología establecidas para el tercer nivel  (*Función del Hospital de la Mujer)	Atender consultas externas correspondientes al nivel de resolución hospitalaria y en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.	-ESDOMED (Admisión de pacientes) -ESDOMED (Citas) -Consulta externa (Selección) -Consulta externa (Atención de consulta) -Consulta externa (Atención de enfermería) -Medios diagnósticos	Consulta médica. Referencia / retorno. Ingresos Procedimientos Citas	- Proceso de atención de consulta externa hospitalaria
		Brindar atención de emergencia de tercer nivel en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.	-ESDOMED -Emergencia -Emergencia -Emergencia (Máxima urgencia) -Emergencia (Observación) -Emergencia (Atención de enfermería) -Medios diagnósticos / terapéuticos	Consulta médica. Referencia / retorno. Ingresos. Procedimientos	-Proceso de atención de emergencias
		Atender patologías por métodos quirúrgicos en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología de acuerdo al nivel de resolutivo del Hospital.	-Sala de operaciones -Servicios de hospitalización -Medios diagnósticos -ESDOMED (Admisión de pacientes)	Cirugías electivas para hospitalización Cirugías electivas ambulatorias Cirugías de emergencia	-Proceso de Programación quirúrgica y sala de operaciones
(9) FECHA:	(10) ELABORO:		(11) REVISO:		

#### Instructivo de llenado

El cuadro anterior, está constituido por once variables que en su conjunto permiten analizar el desarrollo funcional de la unidad o servicio, e identificar los procesos de operación con base a sus funciones.

<sup>3</sup>La función 1 y su desagregación es un ejemplo para un servicio de hospitalización.

<sup>4</sup>La función 2 y su desagregación son un ejemplo a nivel hospitalario.

Es necesario aclarar que durante el ejercicio de llenado de este instrumento, puede darse el caso de identificar un proceso que no esté relacionado a ninguna de las funciones del manual de organización y funciones vigente; en cuyo caso debe recopilarse la información y evidencia necesaria para actualizar el manual de organización y funciones con la finalidad de mantener la congruencia entre los procesos y las funciones de cada unidad.

- **En el punto Núm. 1** corresponde a la identificación de la unidad en estudio, en el cual se debe anotar la denominación oficial asignada a ésta, de acuerdo con el \* ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE vigente y autorizado por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer.
- **En el punto Núm. 2** se debe anotar el número de hoja correspondiente, con relación al total de hojas del mismo formato que se requiera elaborar, esto con el propósito de llevar un control de éstas. (El total de hojas requeridas se puede conocer únicamente al terminar el análisis.)
- **En el punto Núm. 3** se debe anotar el número progresivo o simbología convencional, para designar la función que se pretende analizar. Puede anotarse de acuerdo a la simbología utilizada en el manual de organización y funciones para facilitar su relación con este. Por ejemplo en el manual de organización y funciones puede decir Función A, B, C o puede decir Función A.1, A.2 etc. O simplemente Función 1, 2, 3 etc.
- **En el punto Núm. 4** se debe transcribir los textos de las funciones generales asignadas a la unidad en estudio tal y como aparecen en el manual de organización y funciones de cada unidad, autorizado por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer. Estas funciones se deben desagregar hasta el nivel que se pretenda analizar para el diseño los procesos, estos niveles de análisis corresponden a los niveles de gestión que tiene la Dirección, Jefatura de División, Jefatura de Departamento, Jefaturas de Sección o servicio. Puede darse el caso que la estructura del manual de organización y funciones genere confusiones o dudas, en estos casos, el equipo de trabajo deberá decidir la mejor forma de identificar estas funciones y de ser necesario realizar las actualizaciones correspondientes a su manual de organización y funciones. Las tareas de actualización de manuales no deben detener el trabajo de identificación de los procesos dado que estos últimos ya existen y son evidentes en el quehacer cotidiano.
- **En el punto Núm. 5** se debe anotar la desagregación de las funciones generales de la unidad o departamento, describiendo las funciones específicas mediante las cuales se da cumplimiento a la función general descrita en la columna 4. Si no se considera ninguna

desagregación anotara en dicho espacio la frase “Sin desagregación” para dejar claro que esa función no será dividida en sub funciones.

- **En el punto Núm. 6** se debe anotar todas unidades o ambientes, que intervienen o se relacionen directamente con el desarrollo de las funciones descritas. Aquí es necesario identificar, tanto las áreas internas como las externas a la unidad en estudio y que participan en el cumplimiento de las funciones.

Es importante mencionar que no deberá reflejar al personal operativo o de enlace (Por personal de enlace se entiende a mensajeros, transportistas, ayudantes, etc.) ya que esto sería demasiado específico, únicamente se mencionarán los ambientes de trabajo tal como se refleja en la estructura orgánica autorizada por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer mediante los manuales de Organización y Funciones.

- **El punto Núm. 7** nos permite establecer la naturaleza de la función o función desagregada y sus resultados esperados. Aquí, es necesario identificar mediante nombres cortos cual es el resultado o servicio final, que se pretende conseguir con el desarrollo de la función.
- **En el punto Núm. 8**, derivado de la columna anterior, se estará en posibilidad de asignar una denominación o nombre lógico al proceso, de acuerdo con su naturaleza funcional.
- **En el punto Núm. 9** se anotará el día, mes y año, en que se concluyó el llenado y revisión del formato.
- **En el punto Núm. 10** se debe anotar el nombre de la persona responsable de llenar el formato.
- **En el punto Núm. 11** se debe anotar el nombre de la persona que verifica la información que se ha registrado. Generalmente esta persona debe ser el Jefe Inmediato superior de la unidad en estudio. Por ejemplo si hablamos del servicio de Puerperio, le corresponderá al jefe de Departamento Obstétrico; si se habla del Banco de Sangre le corresponderá al Jefe de División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.

Un formulario en blanco del Cuadro analítico funcional para la identificación de los procesos se presenta en el Anexo 4

Como apoyo a la tarea de identificación de los procesos, se hace necesario constatar que las funciones asignadas al hospital, división, departamento o servicio son atendidas por uno o más procesos. Es decir que cada función debe dar origen por lo menos a un proceso y cada proceso identificado debe tener una relación muy particular con la función para la cual aporta valor.

Como nota aclaratoria: una función puede dar origen a más de un proceso y un proceso puede aportar elementos que dan cumplimiento a más de una función y de ahí la importancia de identificar la relación entre procesos y funciones con la finalidad de evitar duplicidad de esfuerzos. La siguiente tabla contribuye a dicho análisis.

### 2.3.2. Matriz para la validación de los procesos y funciones

**Objetivo:** Determinar que los procesos identificados, sean congruentes con las funciones asignadas a la unidad administrativa e identificar las principales relaciones entre los procesos y las funciones.

(1) Unidad Administrativa \_\_\_\_\_ (2) Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(3) PROCESOS			
(4) FUNCIONES ASISTENCIALES	Proceso de ingreso de pacientes de Puerperio	Proceso de realización de visita médica y cumplimiento de indicaciones del servicio de Puerperio	Otorgamiento de altas de Puerperio
Brindar atención médica y paramédica a madres que han verificado un parto vaginal	Relación entre el ingreso y la atención brindada	Relación entre la visita médica y la atención brindada	El otorgamiento de altas es el resultado exitoso de la atención brindada en hospitalización
(5) FECHA:	(6) ELABORO:	(7) REVISO:	

(Punto de encuentro de los Núm. 3 y 4)

#### Instructivo de llenado

- **En el punto Núm. 1** corresponde a la identificación de la unidad en estudio, en el cual se debe anotar la denominación oficial asignada a ésta, de acuerdo con el \* ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE vigente y autorizado por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer.
- **En el punto Núm. 2** se debe anotar el número de hoja correspondiente, con relación al total de hojas del mismo formato que se requiera elaborar, esto con el propósito de llevar un control de éstas. (El total de hojas requeridas se puede conocer únicamente al terminar el análisis.)
- **En el punto Núm. 3** en la fila a la derecha de este punto se anotan los nombres de los procesos identificados en el **punto 8** del cuadro analítico funcional para la identificación de procesos (cuadro anterior);
- **En el punto Núm. 4**, se anotan las funciones generales, analizadas en el **punto 4** del cuadro anterior (cuadro analítico funcional para la identificación de procesos). Se debe anotar en la intersección que corresponda, una explicación breve del asocio entre la función general y el proceso respectivo, con el propósito de validar que los procesos identificados dan cumplimiento a las funciones asignadas (punto de encuentro de los números 3 y 4)
- **En el punto Núm. 5** se anotará el día, mes y año, en que se concluyó el llenado y revisión del formato.
- **En el punto Núm. 6** se debe anotar el nombre de la persona responsable de llenar el formato.
- **En el punto Núm. 7** se debe anotar el nombre de la persona que verifica la información que se ha registrado. Generalmente esta persona debe ser el Jefe Inmediato superior de la unidad en estudio. Por ejemplo si hablamos del servicio de Puerperio, le corresponderá al jefe de Departamento Obstétrico; si se habla del Banco de Sangre le corresponderá al Jefe de División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.

Un formulario en blanco de la matriz para la validación de los procesos y funciones se presenta en el Aneo 4.

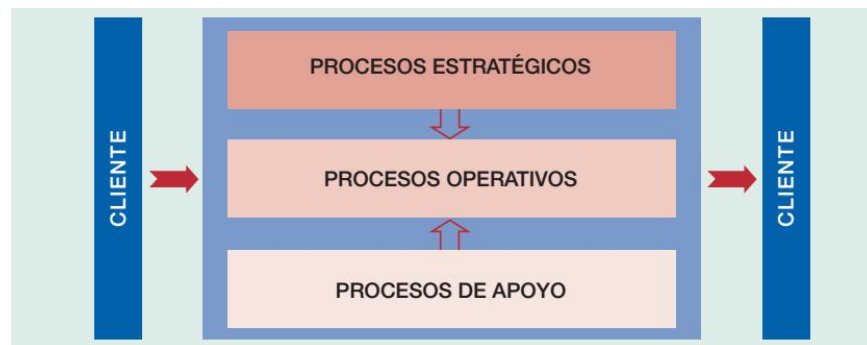
Una vez realizado el ejercicio anterior, se debe reflexionar sobre cuales procesos serán considerados para incluirlos en el manual; puede darse la necesidad de desagregar más o integrar procesos que están demasiado desagregados.

Una vez efectuada la identificación y selección de los procesos, surge la necesidad de reflejar esta estructura de forma que facilite la identificación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Para la elaboración de un mapa de procesos, es necesario reflexionar previamente en las posibles agrupaciones en las que pueden encajar los procesos identificados. La agrupación de los procesos dentro del mapa facilita la interrelación de los procesos y la interpretación del mapa en su conjunto. En el Hospital Nacional de la Mujer se ha definido que el tipo de agrupación que debe hacerse de los procesos es el siguiente:

Ilustración 6



Considerando la agrupación realizada, el mapa de procesos debe incluir los procesos identificados y seleccionados, mostrándose de forma esquemática la interrelación entre ellos.

Para establecer adecuadamente las interrelaciones entre los procesos es fundamental reflexionar acerca de qué salidas produce cada proceso y hacia quién va dirigida, qué entradas necesita el proceso y de dónde vienen y qué recursos consume el proceso y de dónde proceden<sup>5</sup>, el siguiente instrumento se ha diseñado facilitar dicho análisis.

<sup>5</sup> La metodología IDEF0 puede ser utilizada como alternativa de análisis para este fin, ya que entre sus conceptos principales está la identificación de Entradas, Salidas, Controles y Mecanismos (ICOMS). Se recomienda informarse sobre dicha herramienta de análisis.

### 2.3.3. Matriz para la identificación de entradas y salidas de los procesos

**Objetivo:** Identificar los elementos de entrada y salida de los procesos, si como los requisitos, insumos u otros recursos necesarios para su correcta ejecución.

(1) Unidad Administrativa \_\_\_\_\_

(2) Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(3) Nombre del Proceso	(4) Entradas		(5) Proveedores	(6) Salidas		(7) Clientes	
Proceso de ingreso de pacientes de Puerperio	Insumos / Información	Expediente clínico / orden de ingreso	Centro Obstétrico ESDOMED	Productos			
		Normativas	MINSAL Div. Medica				
	Equipos / Infraestructura	Habitaciones	Recurso propio				
		Camas	Recurso propio				
		Baño	Recurso propio	Servicios	Paciente post parto internada	Proceso de visita medica Proceso de visita de familiares	
	Equipo médico y de enfermería	Recurso propio	Rn en alojamiento conjunto		Usuarios/ Proceso de visita de pediatría		
	Recurso humano (Empleados)	Médico Staff	Recurso propio				
		Médico R1, R2	Recurso propio				
		Enfermera	Recurso propio				
	Personas	Auxiliar de enfermera	Recurso propio	Información / registros	Expediente clínico actualizado	Proceso de visita médica y cumplimiento de indicaciones	
		Paciente (Madre) post parto vaginal	Centro Obstétrico Población		Listados de ingreso	ESDOMED Familiares / Visitantes	
Recién nacido		Centro obstétrico Neonatos	Censo diario de pacientes		ESDOMED		
Proceso de realización de visita médica y cumplimiento de indicaciones del servicio de Puerperio	Insumos / Información			Productos			
	Equipos / Infraestructura				Servicios		
	Recurso humano			Información / registros			
	Personas						
(8) FECHA:	(9) ELABORO		(10) REVISO:				



## Instructivo de llenado

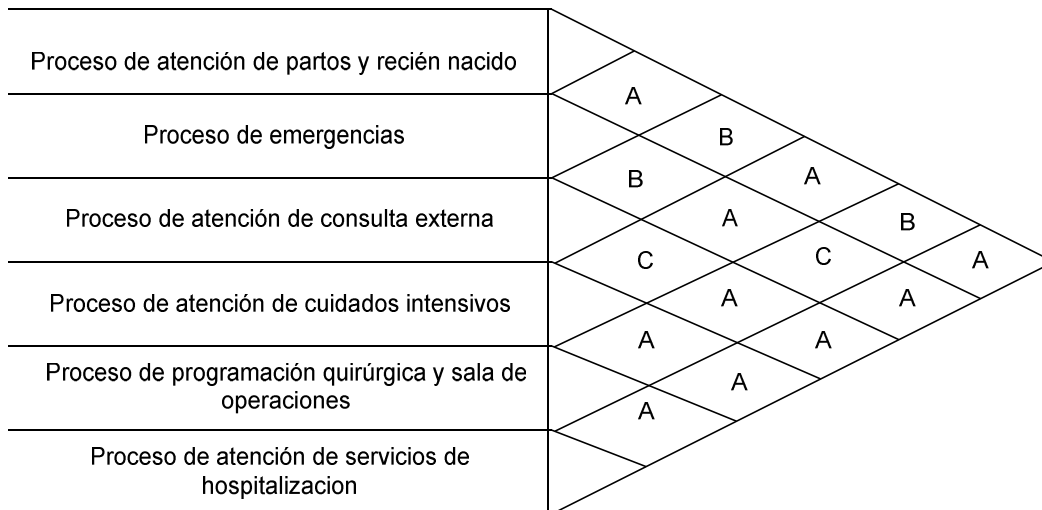
- **En el punto Núm. 1** corresponde a la identificación de la unidad en estudio, en el cual se debe anotar la denominación oficial asignada a ésta, de acuerdo con el \* ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE vigente y autorizado por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer.
- **En el punto Núm. 2** se debe anotar el número de hoja correspondiente, con relación al total de hojas del mismo formato que se requiera elaborar, esto con el propósito de llevar un control de éstas. (El total de hojas requeridas se puede conocer únicamente al terminar el análisis.)
- **En el punto Núm. 3** anotar los nombres de los procesos identificados en el **punto 8** del cuadro analítico funcional para la identificación de procesos;
- **En el punto Núm. 4**, en este punto es necesario identificar todas las variables de entrada al proceso. Estas se han dividido en 4 categorías no obligatorias (puede considerarse una agrupación diferente, lo importante es identificar todas las variables de entrada posibles) para facilitar su identificación:
  - Insumos e información – Se refiere a insumos tangibles como medicamentos u otros consumibles y a la información requerida para el proceso como la contenida en el expediente clínico o normativas de trabajo.
  - Equipos e infraestructura requerida por el proceso
  - Recurso humano según cada tipo
  - Personas. Dado que somos una institución que tiene por finalidad brindar servicios de salud se ha destinado este apartado para anotar a las personas en contacto con estos servicios como son las pacientes, sus familiares, los donantes de sangre, etc.
- **En el punto Núm. 5** se anotará el proveedor de cada variable de entrada descrita en el punto anterior, recordando que estos pueden ser externos e internos. En el caso de poder identificar otro proceso como proveedor de cada variable de entrada deberá anotar el nombre de dicho proceso. Por ejemplo si la variable de entrada es “Paciente post parto vaginal” y el proceso de atención de partos ya está definido, anotara como proveedor “Proceso de atención de partos”; si este último no ha sido definido simplemente anote el nombre de la unidad o servicio de quien normalmente recibe la entrada.
- **En el punto Núm. 6** se debe anotar las variables de salida, es decir los resultados de ejecutar el proceso, al igual que el punto 5, estos se han agrupado en productos, servicios y registros/información para facilitar su identificación.

- **En el punto Núm. 7** se anotará quien es el cliente de cada variable de salida descrita en el punto anterior, recordando que estos pueden ser externos e internos. En el caso de poder identificar otro proceso como cliente de cada variable de salida deberá anotar el nombre de dicho proceso. Por ejemplo si la variable de entrada es “Paciente internada post parto vaginal” y el proceso de “visita médica diaria y cumplimiento de indicaciones” ya está definido, anotara como proveedor “Proceso de visita médica diaria y cumplimiento de indicaciones”; si este último no ha sido definido simplemente anote el nombre de la unidad o servicio de quien recibir los resultados del proceso.
- **En el punto Núm. 8** se anotará el día, mes y año, en que se concluyó el llenado y revisión del formato.
- **En el punto Núm. 9** se debe anotar el nombre de la persona responsable de llenar el formato.
- **En el punto Núm. 10** se debe anotar el nombre de la persona que verifica la información que se ha registrado. Generalmente esta persona debe ser el Jefe Inmediato superior de la unidad en estudio. Por ejemplo si hablamos del servicio de Puerperio, le corresponderá al jefe de Departamento Obstétrico; si se habla del Banco de Sangre le corresponderá al Jefe de División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.

Con el llenado de las 3 tablas anteriores, ya se cuenta con información suficiente para establecer las relaciones necesarias para construir el mapa de procesos.

Con la finalidad de facilitar dicho trabajo y aportar evidencias técnicas de su desarrollo, se ha establecido que debe utilizarse un diagrama de relaciones como el que se muestra a continuación:

No.	Definición de criterios de relación	Símbolo
1	Los procesos se relacionan de forma directa, existe una relación de dependencia entre ambos para lograr la atención completa del paciente	A
2	Los procesos se relacionan eventualmente, Es una relación beneficiosa pero no indispensable o se trata de una relación ocasional que involucra excepciones	B
3	Se establece una baja relación entre los procesos. En condiciones ideales no deberían existir relaciones de dependencia.	C



Una vez definidos los criterios de relación y realizado el análisis y reflexión de las relaciones pertinentes, se procede a esquematizar el mapa de procesos que define la atención hospitalaria.

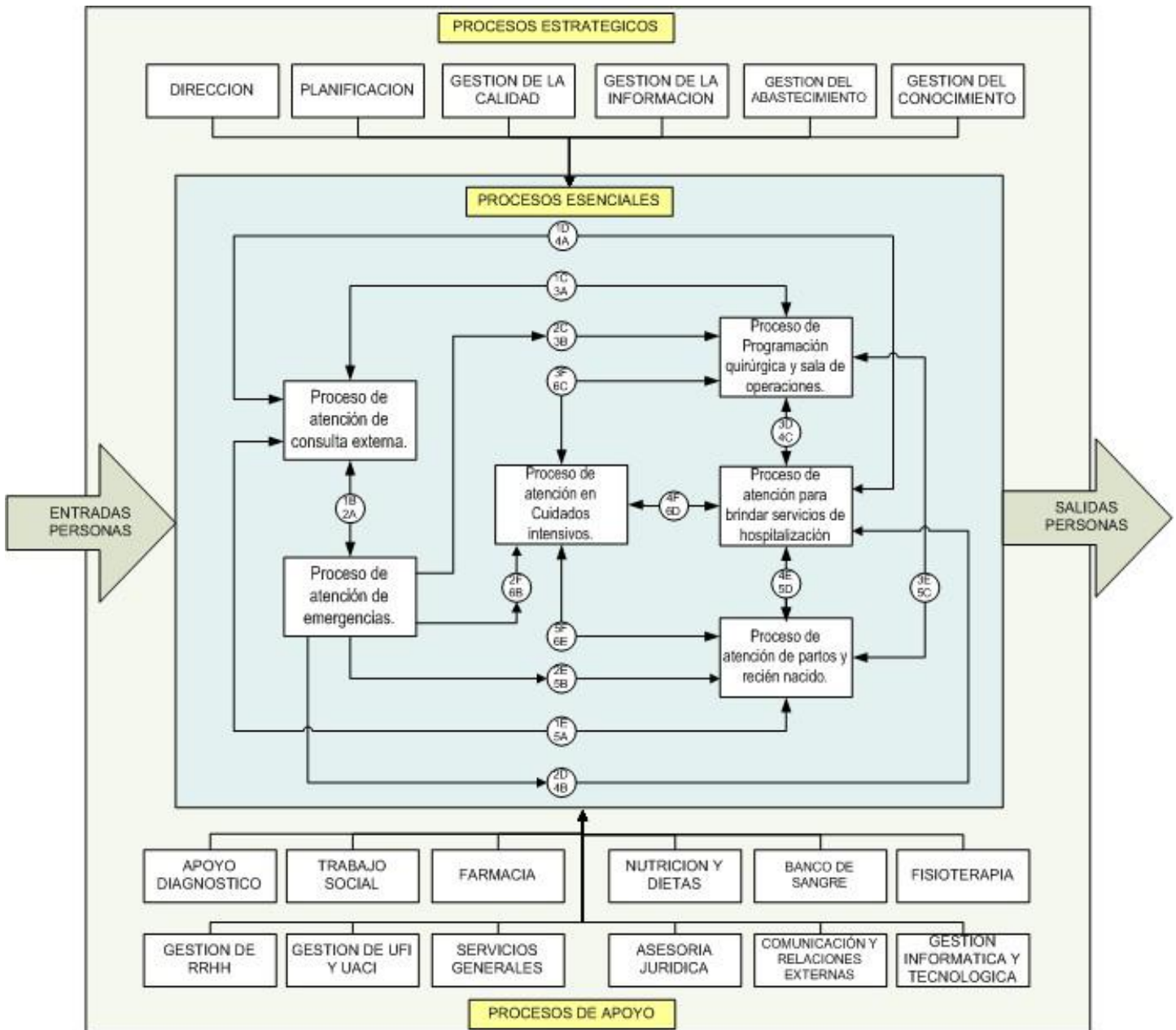
Para la elaboración de los mapas de proceso correspondientes a cada unidad administrativa, deben hacerse los ajustes y actualizaciones correspondientes de estas herramientas con la finalidad de representar los procesos específicos que intervienen el desarrollo del trabajo de cada unidad.

<sup>6</sup> El número de criterios utilizados y sus definiciones dependerá del tipo de procesos de que se esté tratando. Por ejemplo, si se quiere establecer relaciones entre procesos estratégicos o administrativos, debe cambiarse el punto de vista a fin de definir criterios capaces de establecer vínculos entre procesos administrativos. Esta tarea está en manos del equipo de trabajo.

En la siguiente ilustración se muestra un ejemplo de mapa de procesos para el Hospital Nacional de la Mujer

### Mapa de Procesos del Hospital Nacional de la Mujer

Ilustración 7



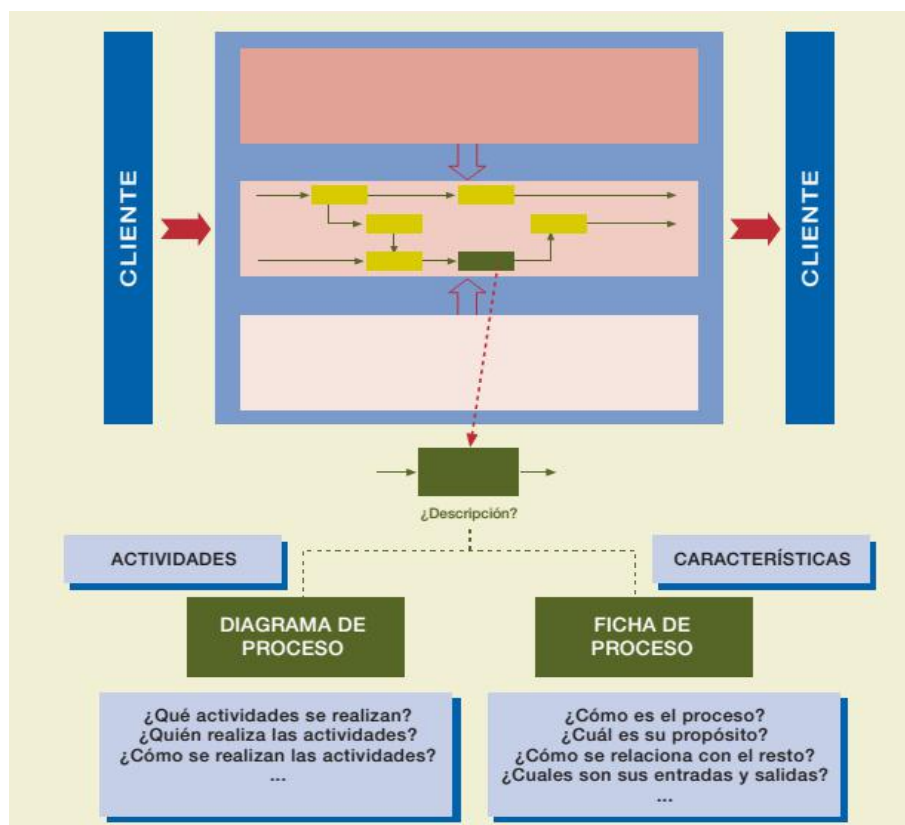
## 2.4. Paso 2 – La descripción de cada uno de los procesos

El mapa de procesos facilitara al hospital la identificación de los procesos y conocer las relaciones entre los mismos, sin embargo, el mapa no permite saber cómo son los procesos “por dentro” y cómo logran la transformación de entradas en salidas y por ende el cumplimiento de las funciones.

La descripción de un proceso tiene como finalidad determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades que comprende dicho proceso se llevan a cabo de manera eficaz, al igual que el control del mismo. Esto implica que la descripción de un proceso se debe centrar en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y por lo tanto la gestión del proceso.

Para ello, a continuación se plantea de forma gráfica el esquema para llevar a cabo esta descripción:

Ilustración 8



En la ilustración anterior puede comprobarse que la descripción de los procesos se hace en dos partes a) la descripción de sus actividades mediante un diagrama de procesos y b) la descripción



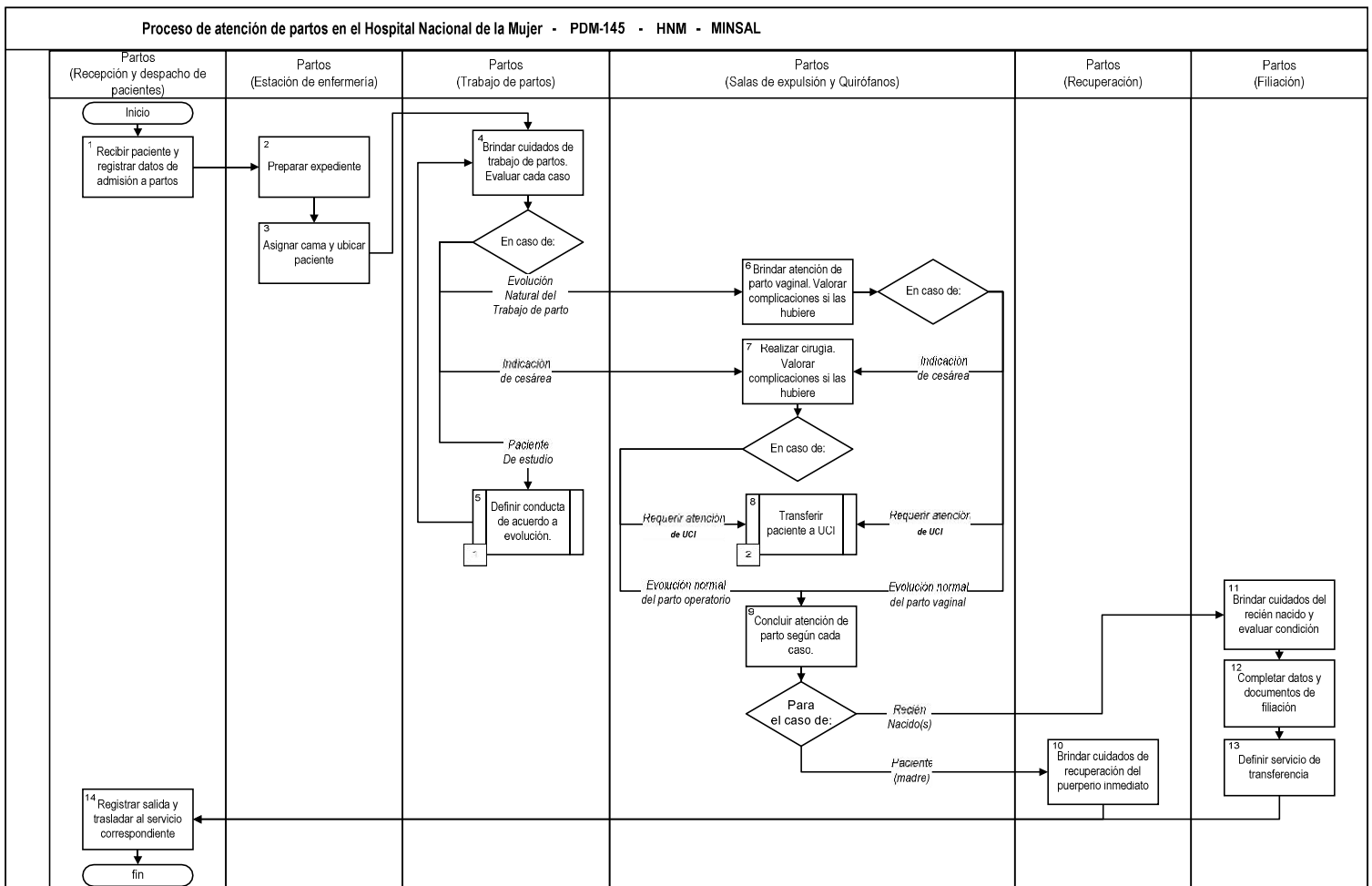
de sus características mediante una ficha de proceso. A continuación se trata un poco sobre estos elementos y se describen los instrumentos a utilizar:

### 2.4.1. Descripción de las actividades del proceso

La descripción de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama, en el que se representa de forma gráfica cada actividad del proceso y las interrelaciones entre sí.

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo.

Uno de los aspectos importantes que deberían recoger estos diagramas es la vinculación de las actividades con los responsables de su ejecución, ya que esto permite reflejar, a su vez, cómo se relacionan los diferentes actores que intervienen en el proceso. Se trata, por tanto, de un esquema “quién-qué”, donde en la columna del “quién” aparecen los responsables y en la columna del “qué” aparecen las propias actividades en sí.



- 1 Con referencia a: Guías clínicas de Ginecología y obstetricia.
- 2 Con referencia a: Proceso de atención en UCI - PDM-163 - HNM - MINSAL

En la figura anterior se puede observar cómo es posible llevar a cabo una descripción de las actividades de manera gráfica y vincular cada actividad con el responsable de llevarla a cabo.

Para la representación de este tipo de diagramas<sup>7</sup>, el hospital puede recurrir a la utilización de una serie de símbolos que proporcionan un lenguaje común, y que facilitan la interpretación de los mismos.

Es necesario mencionar la existencia de algunas normas como las normas UNE que describen algún tipo de representación simbólica, sin embargo, estas se centran en procesos específicos como procesos industriales de fabricación y control, procesos de instalación o automatización industrial, etc. (pueden revisarse el caso de la norma UNE-EN-ISO 10628:2001 como un ejemplo) o la metodología IDEF0 que es un método diseñado para modelar decisiones, acciones y actividades de una organización o sistema y que es muy para analizar un sistema, promover la comunicación entre el analista y el usuario y se considera especialmente útil para un análisis funcional. En fin, existe una gran variedad de tipos de diagrama y simbologías que pudieran utilizarse. Se deja claro que no existe una norma específica para la representación simbólica de diagramas de proceso y mucho menos para la representación de procesos hospitalarios.

En el anexo 6 puede apreciarse diferentes opciones de simbología para la representación de diagramas.



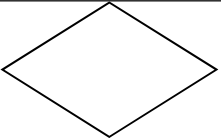





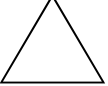
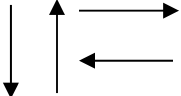
Para el caso del Hospital Nacional de la Mujer, habiendo valorado las ventajas y desventajas de diferentes métodos de representación se ha decidido utilizar diagramas de flujo o “flujogramas” de acuerdo a la simbología ANSI.

El Instituto Nacional de Normalización Estadounidense – ANSI por sus siglas en inglés - es una organización privada sin fines lucrativos que administra y coordina la normalización voluntaria y las actividades relacionadas a la evaluación de conformidad en los Estados Unidos.

El ANSI ha desarrollado una simbología para que sea empleada en los diagramas orientados al procesamiento electrónico de datos – EDP - con el propósito de representar los flujos de información, de la cual se han adoptado ampliamente algunos símbolos para la elaboración de los diagramas de flujo dentro del trabajo de diagramación administrativa, dicha simbología se muestra en el cuadro a continuación:

---

<sup>7</sup> Existe una gran diversidad de programas de computadora para facilitar el trabajo de diseño y construcción de los diagramas de flujo de procesos. En general se trata de programas que tienen como finalidad la elaboración de diversos tipos de dibujo y entre ellos el dibujo de diagramas con la simbología ASNSI. Algunos ejemplos son. Microsoft Visio (requiere licencia), Día (no requiere licencia), ClickCharts entre otros. Se recomienda la revisión de diferentes alternativas para tomar la decisión de que herramienta utilizar; la única condición indispensable es que pueda construirse el diagrama con la simbología y formato ya seleccionados.

<b>SIMBOLOGIA ANSI PARA LA DIAGRAMACION</b>	
	<b>TERMINAL. (INICIO / FIN)</b> Indica el inicio o terminación de procedimientos.
	<b>OPERACIÓN / ACTIVIDAD.</b> Representa la realización de una actividad u operación relativa a un proceso
	<b>DECISIÓN O ALTERNATIVA.</b> Índica un punto dentro del flujo en que son posibles caminos alternativos.
	<b>DOCUMENTO.</b> Índica que un documento utilizado, es distribuido en una actividad determinada.
	<b>DATOS</b> Indica la salida y entrada de datos.
	<b>CONECTOR DENTRO DE PAGINA,</b> Representa la continuidad del diagrama dentro de la misma Página. Enlaza dos pasos no consecutivos en una misma página.
	<b>CONECTOR DE PÁGINA</b> Representa la continuidad del diagrama en otra página. Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama de flujo.
	<b>ARCHIVO DEFINITIVO.</b> Representa un archivo común y corriente, donde se conserva un documento permanentemente.
	<b>ARCHIVO TEMPORAL</b> Representa un archivo provisional. El número indica en que actividad se volverá a utilizar el documento.
	<b>DIRECCIÓN DE FLUJO O LÍNEA DE UNIÓN.</b> Conecta los símbolos señalando el orden en que se deben realizar las distintas actividades.



La elaboración de los diagramas de flujo implica la realización de una serie de pasos que sirven de guía para su diseño, estos se presentan a continuación:

- a) Conformar un grupo de trabajo donde participen los responsables de la ejecución y el desarrollo de las actividades que se pretende relacionar para conformar el proceso.
- b) Establecer el objetivo que se persigue con el diseño de los procesos y sus diagramas e identificar quienes serán los usuarios del diagrama, ya que esto permitirá definir el grado de detalle y tipo<sup>8</sup> de diagrama a utilizar.
- c) Identificar los límites de cada proceso mediante la identificación de la primera y última actividad que lo conforman. En esta parte es importante recordar que en los procesos que están interrelacionados (Ver mapa de procesos) tienen como proveedores y clientes a otros procesos y por lo tanto el inicio de un proceso será la finalización de otro y viceversa.
- d) Una vez que se han delimitado los procesos, se procede a la identificación de los pasos que están incluidos dentro de los límites de cada proceso y su orden lógico o cronológico.
- e) Al de identificar las actividades del proceso será necesario identificar también los puntos de decisión y desarrollarlos en forma de pregunta o de selección de casos, la presentación de las ramas posibles correspondientes se identifican con cada caso (Lo más común es encontrarse con puntos de decisión en donde la interrogante planteada tiene dos alternativas que generalmente se etiquetan con los términos SI/NO.)
- f) Al tener identificadas y ubicadas las actividades en orden cronológico, se recomienda hacer una revisión del proceso con el fin de corroborar que este se encuentra completo y ordenado, para evitar la omisión de actividades relevantes.
- g) Finalmente se concluye el diagrama identificando a los responsables de cada actividad y ordenando los símbolos utilizados en los bloques que corresponden al responsable de cada actividad. Los diagramas de flujo deberán elaborarse en papel tamaño carta en forma horizontal separando las actividades en columnas verticales de acuerdo al número de responsables que intervienen en el proceso. (ver diagrama de ejemplo al inicio del apartado 5.3.1).

Una vez conocidos los pasos anteriores y en atención a lo expuesto en los literales b y c se identifica la necesidad de utilizar un instrumento que recopile información de importancia previa a la elaboración de los diagramas de flujo. Y esta es la finalidad del siguiente instrumento:

---

<sup>8</sup> En el Hospital Nacional de la Mujer se ha decidido previamente la utilización de diagramas de flujo separando las actividades en bloques verticales según las áreas o ambientes responsables de cada actividad y utilizando la simbología ANSI

## 2.4.2. Matriz para la estructuración de los procesos

**Objetivo:** Recopilar la información necesaria sobre el propósito y estructura de los procesos con la finalidad de contar con la información suficiente de los aspectos generales de este previo a la descripción de los aspectos específicos del mismo.

(1) Unidad Administrativa \_\_\_\_\_ (2) Hoja \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(3) PROCESOS		(4) PROPOSITO, MISION U OBJETIVO	(5) NATURALEZA	(6) AREA DE INFLUENCIA	(7) INICIA CON	(8) FINALIZA CON	(9) USUARIOS
(3.1) N.	(3.2) NOMBRE						
1	Proceso de atención de partos	Definir la secuencia de actividades que integran la atención de partos institucionales, haciendo el uso óptimo de la infraestructura y equipamiento disponibles y estableciendo los mecanismos de coordinación necesarios para obtener resultados con calidad en la atención brindada	ASISTENCIAL	INSTITUCIONAL	Recepción de pacientes al servicio de partos	Transferencia de paciente adulta al servicio de cuidados post parto y recién nacido al servicio que corresponda según cada caso.	-Personal médico y de enfermería del hospital  -Personal no médico (técnico de diversas disciplinas como farmacia, laboratorio, banco de sangre, trabajo social, informática, etc.)
2	Proceso de atención de consulta externa	Definir la secuencia de actividades y requisitos necesarios para la atención de pacientes referidos a la consulta externa del hospital, tomando en cuenta los lineamientos y normativas existentes, la infraestructura, el recurso humano y otros insumos disponibles para brindar la atención ambulatoria de este servicio	ASISTENCIAL	SECTORIAL	Recepción de personas con referencia a la consulta externa del hospital	Emisión del alta, referencia o retorno.	-Personal médico y de enfermería del hospital y de fuera de este  -Personal no médico (técnico de diversas disciplinas como farmacia, laboratorio, banco de sangre, trabajo social, informática, etc.)  -Pacientes y población en general.
(10) FECHA:			(11) ELABORO:		(12) REVISO:		

## Instructivo de llenado

- En el punto Núm. 1 corresponde a la identificación de la unidad en estudio, se debe anotar el nombre oficial asignado a la unidad, de acuerdo con el \* ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE vigente y autorizado por la Dirección del Hospital Nacional de la Mujer.
- **En el punto Núm. 2** se debe anotar el número de hoja correspondiente con relación al total que se elabore de la misma, con el propósito de llevar un control de éstas.
- **En el punto Núm. 3**“Procesos”, está integrada por 2 variables: 3.1, en el que se anota convencionalmente el número que corresponda al proceso designado, ese número es permanente y con este quedará etiquetado; y la columna 3.2, que corresponde al nombre o denominación del proceso, tal como aparecen en los cuadros anteriores.
- En el punto Núm. 4 se debe anotar el propósito intrínseco que se pretende alcanzar con la implantación del proceso.
- **En el punto Núm. 5** establece la naturaleza funcional del proceso, en la cual se debe anotar la característica correspondiente de acuerdo a la siguiente clasificación.

**Productiva:** contempla actividades destinadas a la producción o prestación de servicios para la población. Un proceso identificado como misional debe considerarse de naturaleza productiva.

**Administrativa:** agrupa actividades de carácter administrativo (planeación, programación, presupuesto, etc.) Generalmente los procesos clasificados como estratégicos se relacionan a una naturaleza administrativa.

**Apoyo administrativo:** comprende sistemas de logística (suministros, inventarios, solicitud de mantenimiento, etc.) la mayor parte de estos corresponden a procesos de apoyo y sub procesos.

**Regulación:** enfoca el establecimiento y cumplimiento de normas, procedimientos, etc. Los procesos de supervisión, elaboración de documentos normativos etc. Son considerados con una naturaleza de regulación.

- **En el punto Núm. 6**, define el entorno de acción del proceso el cual puede ser:

**Específico**, cuando las actividades descritas en el proceso se desarrollan dentro de un solo ambiente de gestión (dentro del mismo departamento o unidad).

**Institucional**, cuando las actividades descritas en el proceso involucra a más de una unidad administrativa de la Institución.

**Sectorial**, cuando las actividades del proceso involucran a otras entidades del sector salud, y en general a cualquier institución fuera del hospital.

- **En el punto Núm. 7, 8**, Anotar la primera y última actividad del proceso según corresponda.
- **En el punto Núm. 9**. Identificar a todos los usuarios del diagrama y de la descripción del proceso.
- **En los puntos Núm. 10, 11 y 12** se llenarán de acuerdo a lo indicado en el formato anterior en sus apartados 5, 6 y 7. Anotar la fecha llenado del instrumento; nombre y firma de los responsables del llenado y validación de la información.

### 2.4.3. Requisitos para el diseño de los diagramas de flujo

Al momento de elaborarse los diagramas de flujo deben considerarse los siguientes requisitos:

#### A. Encabezado del diagrama

Este debe contener la siguiente información:

- Nombre de la institución
- Nombre del proceso que se está representando en el diagrama
- Código de identificación del proceso. Este está compuesto por 3 elementos tal y como se indica en el siguiente esquema:

#### **UPL-1-06-1**

- UPL: Mediante 3 letras se identifica la unidad administrativa responsable del proceso (Para este caso “Unidad de Planificación”
- Con los números 1, 2, 3 se indica si se trata de un proceso esencial (1), estratégico (2), o de apoyo (3).
- Con los 2 dígitos siguientes se indica un número único correlativo del proceso. Este número correlativo puede ser desde el 01 hasta el 99 según las necesidades y se iniciara desde 01 para los procesos esenciales, estratégicos y de apoyo de forma independiente.
- El último número representa la versión o revisión del proceso.
- Fecha de elaboración

#### B. Estructura del diagrama

- Debe de indicarse claramente dónde inicia y dónde termina el diagrama.
- Las líneas deben ser verticales u horizontales, nunca diagonales.
- No cruzar las líneas de flujo para lo cual debe emplear los conectores adecuados sin hacer uso excesivo de ellos.
- No fraccionar el diagrama con el uso excesivo de conectores.
- Solo debe llegar una sola línea de flujo a un símbolo. Pero pueden llegar muchas líneas de flujo a otras líneas.
- Las líneas de flujo deben de entrar a un símbolo por la parte superior y/o izquierda y salir de él por la parte inferior y/o derecha.
- En el caso de que el diagrama sobrepase una página, enumerar y emplear los conectores de página que corresponda.
- Todo texto escrito dentro de un símbolo debe ser legible, preciso, evitando el uso de muchas palabras.
- Todos los símbolos tienen una línea de entrada y una de salida, a excepción del símbolo inicial y final.

- Solo los símbolos de decisión pueden y deben tener más de una línea de flujo de salida.
- Cada casilla de actividad debe indicar un responsable de ejecución de dicha actividad.

### **C. Descripción narrativa del diagrama de flujo.**

- Describir las actividades del proceso especificando con el nombre de cada actividad, quién la realiza, que normativas o referencias definen el cómo se hace, cuándo se hace y dónde hace. Esta es la parte más importante y útil para el personal que ejecuta las actividades del proceso, ya que permite el acceso a información resumida de cada actividad y establece la referencia a otros instrumentos o documentos que amplían aspectos específicos de cada actividad.
- Deben utilizarse frases cortas, pero completas.
- Las frases deben comenzar con un verbo en tercera persona del singular, del tiempo presente indicativo. Por ejemplo: Recibe, Controla, Remite, Archiva, etc.
- Deben evitarse, en lo posible, los términos técnicos y/o que puedan tener más de una interpretación para que el personal que tenga que utilizarlo pueda entender con mayor facilidad el significado de cada actividad descrita en el diagrama.

Con la finalidad de apoyar la descripción narrativa del diagrama de flujo se ha desarrollado un instrumento “Matriz para la identificación y análisis de las actividades” el cual se presenta a continuación:

## 2.4.4. Matriz para la identificación y análisis de las actividades

**Objetivo:** Describir las actividades representadas en el diagrama de flujo de proceso para complementar su comprensión y brindar información útil para el desarrollo de las actividades

(1) Unidad Administrativa \_\_\_\_\_ (2) Hoja: 1 de 4

(3) Nombre del Proceso: Proceso de atención de partos en el Hospital Nacional de la Mujer Código PDM-1-45-1

(4) Actividades del procedimiento				(5) Actores	(6) Normas de operación/ Observaciones
(4.1) No.	(4.2) Nombre	(4.3) Descripción	(4.4) Tipo		
--	Inicio	El proceso inicia cuando se un servicio del hospital determina la necesidad de atención de una paciente en partos y esta es trasladada al servicio.	T	-Partos (Recepción y despacho de pacientes)  - Equipo médico y de enfermería del servicio que envía a la paciente: - Emergencia - Consulta externa - Perinatología / Obstetricia	--
1	Recibir paciente y registrar datos de admisión a partos	Esta actividad consiste en la entrega y recepción de pacientes que se da entre el servicio de procedencia y el servicio de Partos. Para ello es necesario dar cumplimiento a todos los mecanismos y complementar los instrumentos establecidos para documentar dicho evento. Los servicios que típicamente se consideran de procedencia son: - Servicio de emergencia. - Servicio de Consulta externa. - Servicio de Infectología. - Servicios de Perinatología. - Servicio de Obstetricia. - UCIA / UCE	PC	- Personal de enfermería del servicio que entrega - Personal de enfermería de Partos  - Personal médico del servicio que entrega - Personal médico de Partos	Normas de operación: - Todo paciente que sea admitida en el servicio de partos deberá registrarse en el sistema informático o medio vigente para registrar la admisión, registrando las variables siguientes: Número de expediente, Diagnóstico de admisión a partos y Servicio de procedencia ( además el sistema registrara de forma automática los datos de fecha y hora de registro de admisión a partos) - Al momento de la recepción en el servicio de partos deben verificarse las condiciones de cada paciente para constatar que estas son las adecuadas para la atención en el servicio. Observaciones: - Al momento el mecanismo de registro para admisión al servicio de partos es el libro de admisión a partos y el censo diario de pacientes como requisito de ESDOMED Documentos de referencia: - Lineamientos de ESDOMED Indicadores de interés para el proceso: - Numero diario de admisiones al servicio de partos. - Numero de admisiones por servicio de procedencia.

(4) Actividades del procedimiento				(5) Actores	(6) Normas de operación/ Observaciones
(4.1) No.	(4.2) Nombre	(4.3) Descripción	(4.4) Tipo		
2	Preparar expediente	Consiste en la revisión del expediente clínico y su preparación, para lo cual deben incluirse los formularios específicos que se utilizarán durante la atención de la paciente y el recién nacido en el servicio.		- Personal de enfermería de Partos	<p>Normas de operación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La revisión del expediente implica verificar               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Orden de Ingreso a Partos.</li> <li>o Indicaciones médicas (Insumo para asignación de cama)</li> <li>o Disponibilidad o necesidad de tomar exámenes.</li> <li>o Necesidad de tomar venas.</li> </ul> </li> <li>- La preparación del expediente implica agregar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hoja de signos vitales</li> <li>o Hoja de historia clínica</li> <li>o Hoja de indicaciones medicas</li> <li>o Hoja de anotación de enfermería</li> </ul> </li> </ul> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando la paciente proviene cualquier servicio que no sea la Unidad de emergencia únicamente se hace una revisión del expediente clínico con la finalidad de verificar que este completo y ordenado. (no se anexan nuevos formularios)</li> </ul> <p>Documentos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normativas de Emergencia (Enfermería).</li> </ul> <p>Indicadores de interés para el proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de expedientes incompletos</li> </ul>
3	Asignar cama y ubicar paciente	Una vez preparado el expediente, el personal de enfermería asigna una cama en el área para cuidados del trabajo de partos y ubica a la paciente en ella junto a su expediente clínico.		- Personal de enfermería de Partos - Personal Médico	<p>Normas de operación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La ubicación será según la condición de la paciente evaluada por el personal médico, el expediente deberá estar con cada paciente.</li> </ul> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al momento no se cuenta con los dispositivos adecuados para depositar el expediente en la cama de cada paciente</li> </ul> <p>Documentos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías clínicas de atención médica y de enfermería</li> </ul> <p>Indicadores de interés para el proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
4					
5					
6					
...					
(7) FECHA:		(8) ELABORO:		(9) REVISO:	

## Instructivo de llenado

- **En el punto Núm. 1** se anotará el nombre del proceso de conformidad al cuadro “Analítico Funcional para la Identificación de Procesos”.
- **En el punto Núm. 2** se debe anotar el número de hoja correspondiente, en relación al total que se elabore de la misma, con el propósito de llevar un control de éstas.
- **En el punto Núm. 3**, Anotar el nombre del proceso y su código de identificación
- **En el punto Núm. 4** conformado por cuatro sub columnas se procede a la identificación de las actividades de la siguiente forma.
- **En el punto 4.1** se debe anotar el número progresivo y secuencial de acuerdo con el orden en que cada una de las actividades se vaya desarrollando.
- **En el punto 4.2** se debe identificar cada actividad con su nombre, el cual debe ser acorde a su naturaleza y debe ser el mismo registrado en el diagrama.
- **En el punto 4.3** se debe anotar la descripción de la actividad, mediante la definición precisa del “qué”, “cómo”, “para qué” y “cuando” se ejecuta dicha acción. Es necesario considerar quienes serán los usuarios de este instrumento para el llenado de este apartado. Tratando de reflejar información concreta y suficiente para el buen desarrollo de la actividad.
- **En el punto 4.4** se debe clasificar el tipo de actividad que se desarrolla de acuerdo a la siguiente nomenclatura: marcándose una “T” si es una actividad que tiene como finalidad el transporte o traslado de pacientes o materiales, marcar con una “P” si es una actividad productiva (aporta un cambio en la cadena de valor del servicio o producto para el cual se ha diseñado el proceso), marcar con una “C” si la actividad tiene por finalidad el control, inspección o supervisión de un elemento o condición de interés y finalmente marcadas con una “D” las actividades relacionadas a tiempos de espera como son el caso de una fila de espera para realizar un trámite o el tiempo de espera de los resultados de un examen clínico. La importancia de esta columna es que nos permitirá valorar el grado de productividad y eficiencia desde una perspectiva administrativa de nuestros procesos, proporcionándonos una guía para futuros análisis.



- **En el punto Núm. 5** se deben señalar todas las unidades, áreas o ambientes que intervienen en el desarrollo de la actividad, hasta el nivel jerárquico de desagregación deseado.
- En el punto Núm. 6 Este espacio está destinado para anotar observaciones particulares de cada actividad las cuales pueden ser: a) resultados esperados, b) normas específicas de operación c) documentos de referencia d) indicadores de interés para el seguimiento y control de la actividad. Se debe ser cuidadosos en no saturar este espacio con demasiada información, en este apartado se da la oportunidad de hacer referencia a documentos que tienen información más detallada para la ejecución de la actividad que se describe.
- **En los números 7, 8 y 9** se llenarán de acuerdo a la indicación de los Formatos anteriores.

## 2.4.5. Descripción de las características del proceso.

Una Ficha de Proceso se puede considerar como un soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso.

La información a incluir dentro una ficha de proceso puede ser diversa y deberá ser decidida por el equipo de trabajo, esta información debería ser la necesaria para permitir la adecuada gestión del proceso.

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER		FICHA TECNICA DE PROCESO		Revisión No.	1
				Fecha	16/12/1977
NOMBRE DEL PROCESO: Visita médica Diaria				PROPIETARIO: Jefe de División Medica	
PROPOSITO: Hacer la visita médica diaria				CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO:	
ALCANCE	EMPIEZA				
	INCLUYE				
	TERMINA				
ENTRADAS:					
PROVEEDORES:					
SALIDAS:					
CLIENTES:					
CICLOS DE EJECUCIÓN			REGISTROS		
VARIABLES DE CONTROL			INDICADORES		
		Nombre	Forma de calculo	Resultado esperado	Fuente de datos
•					
POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS:					
•					

En la figura anterior se muestra un ejemplo de cómo estructurar la información relevante para la gestión de un proceso a través de una ficha de proceso; lo importante de la misma es el tipo de información incluida más que la forma.

En el ejemplo se aprecia que, además de la identificación del propio proceso y de otra información relevante para el control documental, aparece información como el propósito del proceso, el alcance del mismo, las interrelaciones a través de las entradas y salidas, los indicadores y variables de control, etc. asociados a conocimientos esenciales para poder administrar las actividades que el proceso requiere para su funcionamiento.

En términos generales en el Hospital Nacional de la Mujer se recomienda incluir por lo menos los siguientes rubros en la ficha de proceso:

- **Misión o Propósito del proceso:** Hay que preguntarse ¿cuál es la razón de ser del proceso? ¿Para qué existe el proceso? La misión o finalidad del proceso debe sugerir los indicadores y tipo de resultados que se necesitara conocer para el control y mejora continua.
- **Propietario del proceso:** Es el cargo (no la persona) a la que se le asigna la responsabilidad del proceso, es decir, el encargado de que el proceso obtenga los resultados esperados. Es necesario que el propietario de los procesos tenga autoridad para actuar ya que es quien debe liderar los esfuerzos e integrar el trabajo de los diferentes actores que intervienen.
- **Límites del proceso:** Los límites del proceso están definidos por las entradas y las salidas, así como por los proveedores (quienes dan las entradas) y los clientes (quienes reciben las salidas). Esto permite identificar las interrelaciones con el resto de procesos, por lo que es necesario asegurarse de la congruencia con lo definido en el mapa de procesos.
- **Alcance del proceso:** El alcance establece la primera actividad (inicio) y la última actividad (fin) del proceso, para tener clara la extensión de las actividades que son administradas con solo leer la información de la ficha.
- **Indicadores del proceso:** Son los indicadores que permiten hacer una medición y seguimiento de cómo el proceso se orienta hacia el cumplimiento de su misión u objetivo. Estos indicadores van a permitir conocer la evolución y las tendencias del proceso, así como el desarrollo de planes de mejora del mismo.
- **Variables de control:** Se refieren a aquellos parámetros sobre los que se tiene capacidad de actuación dentro del ámbito del proceso (es decir, que el propietario o los actores del proceso pueden modificar) y que pueden alterar el funcionamiento o comportamiento del proceso, y por tanto de los indicadores establecidos. Permiten conocer a priori dónde se puede “tocar” en el proceso para controlarlo.
- **Inspecciones:** Se refieren a las inspecciones sistemáticas que deben hacerse en el ámbito de administración del proceso con fines de control del mismo. Pueden ser inspecciones finales o inspecciones en el propio proceso.
- **Documentos y/o registros:** Se pueden referenciar en la ficha de proceso aquellos documentos o registros vinculados al proceso. Los registros permiten evidenciar la conformidad del proceso con otras normativas o lineamientos y de los resultados obtenidos con los requisitos o expectativas.
- **Recursos:** Se pueden reflejar los recursos humanos, la infraestructura y el ambiente de trabajo necesario para ejecutar el proceso.

A continuación se muestra el formato a utilizar en el Hospital de la mujer para la ficha de proceso.

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	FICHA TECNICA DE PROCESO	Código:	
		Fecha	

NOMBRE DEL PROCESO:	PROPIETARIO:
PROPÓSITO:	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO:

ALCANCE	EMPIEZA	
	INCLUYE	
	TERMINA	

ENTRADAS:

PROVEEDORES:

SALIDAS:

CLIENTES:

CICLOS DE EJECUCIÓN	CICLO DE SUPERVISION	REGISTROS
---------------------	----------------------	-----------

--	--	--

VARIABLES DE CONTROL	INDICADORES
----------------------	-------------

	Nombre	Forma de calculo	Resultado esperado	Fuente de datos
	•			

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS:

-

## 2.5. ESTRUCTURACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS

Los apartados anteriores han tenido por objeto presentar en una forma convencional y sencilla el marco conceptual y metodológico de los elementos fundamentales, criterios y estructuras para la identificación y diseño de los procesos de operación de cualquier unidad administrativa.

En el presente apartado se enfoca la atención a los aspectos de forma y estilo que integraran el documento final; en el entendido de que los lineamientos que aquí se establecen son de carácter oficial, y cuya intención es uniformar la elaboración de los manuales de procesos dentro del ámbito institucional.

El documento debe elaborarse en hojas de papel bond base 20, tamaño carta, la redacción del documento debe realizarse en el sistema de cómputo Microsoft Word o sistemas compatibles, utilizando el tipo de letra Arial 10. Si se dispone de las herramientas e insumos necesarios: en caso contrario deberá cuidarse la semejanza en su elaboración.

El diagrama de flujo podrá realizarse en el paquete que más se adapte a las posibilidades del área que lo elabora, cuidando y respetando la simbología que se establece en el apartado correspondiente de este documento. Se recomienda Microsoft Word para textos y Microsoft Visio para diagramas de flujo.

Bajo estas consideraciones generales, el **Manual de Procesos** deberá integrarse con el siguiente orden, contenido y características.

## Estructura del manual de procesos

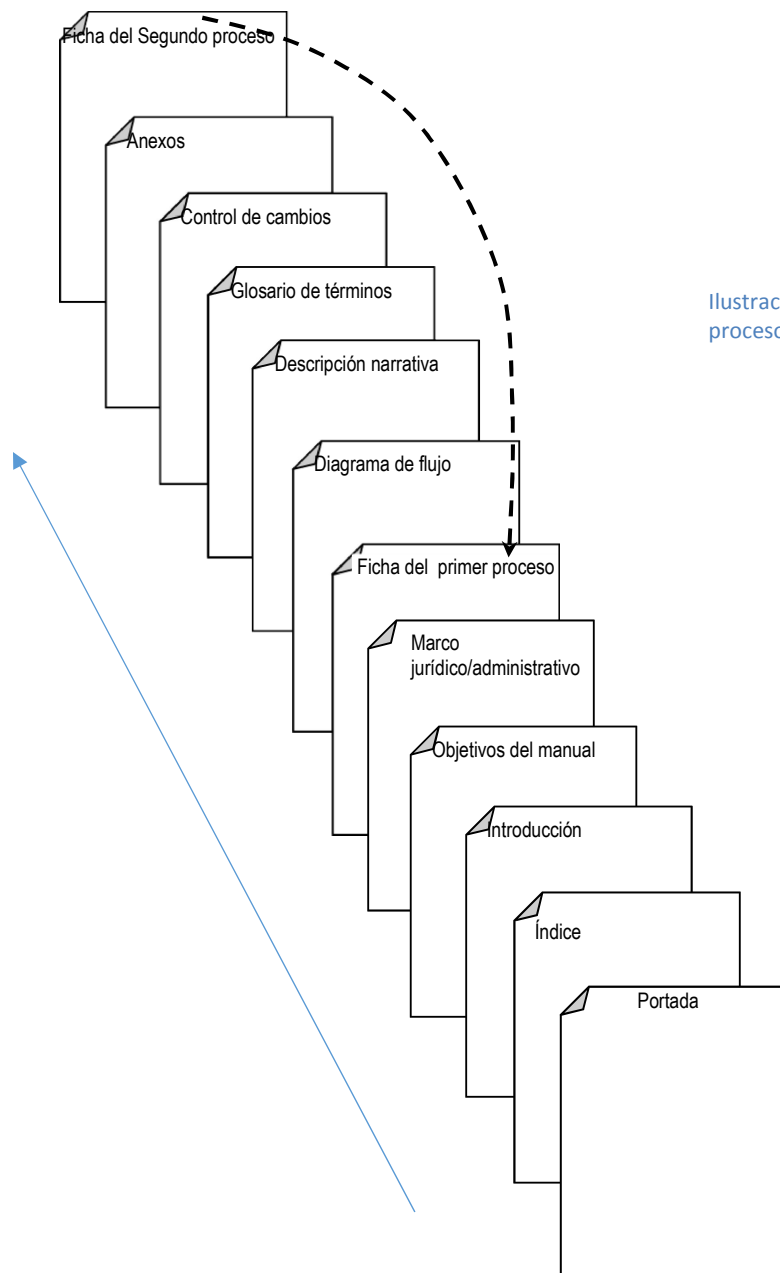


Ilustración 9 Estructura del manual de procesos.

## 2.5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL MANUAL DE PROCESOS

A continuación se describen cada uno de los componentes del Manual de Procesos.

- Portada

Es la caratula, esta deberá diseñarse al igual que el resto del documento en las medidas convencionales del papel bond base 20 tamaño carta.

Deberá contemplar:

- Logotipo del Ministerio de Salud, ubicándolo en la esquina superior derecha de la página; además debe ubicarse en la esquina superior izquierda el logotipo del Hospital Nacional de la Mujer.
- En la parte central superior anotar el nombre completo de la institución y en segunda línea anotar el nombre de la división primaria (según la estructura orgánica de la institución) de la cual depende la elaboración del Manual. (División médica, División administrativa, División de servicios de diagnóstico y apoyo, Unidades Asesoras, etc.)
- En la parte central de la hoja se señalará el título del documento, anotando la denominación del servicio o departamento responsable del manual de procedimientos; por ejemplo “Manual de Procedimientos del servicio de Puerperio”
- En la esquina inferior derecha se incluirá la fecha de elaboración (únicamente se anotara mes y año).

La portada no deberá llevar ningún adorno que sobresalga como son: líneas de colores, fondo de color, etc., que rompa con la originalidad del documento. (Ver anexo E.)

- Índice

En éste rubro se deberá describir la relación que especifique de manera simplificada y ordenada, los capítulos o apartados que constituyen la estructura del manual, así como el número de hoja en que se encuentra ubicado cada uno de estos. Deben respetarse los recuadros de encabezado y pie de página que se muestran en el anexo H

- Introducción

Se refiere a la explicación que se dirige al lector sobre el contenido del manual, de su utilidad y de los fines y propósitos que se pretenden cumplir a través de él.

En este apartado se señalará en forma clara y concisa, los antecedentes principales de la unidad responsable del manual, sus características y ámbito de acción, sin profundizar en ellos. Asimismo, se debe mencionar con que estructura orgánica (vigencia) se está elaborando el manual. También se definirán las técnicas de difusión, implantación y actualización del instrumento y los responsables de estas actividades, así mismo se describirá la forma en que se encuentra estructurado el documento con el propósito de lograr una mejor y mayor comprensión del mismo. Deben respetarse los recuadros de encabezado y pie de página que se muestran en el anexo H

- Objetivo del manual

Aquí se debe definir el propósito final que se persigue con la implantación del Manual de procesos. La formulación del objetivo debe ser breve, clara y precisa, atendiendo a las siguientes indicaciones: iniciar con un verbo en infinitivo (Ej. Lograr, Poder, Alcanzar, etc.); señalar el qué y para qué servirá el manual; evitar el uso de adjetivos calificativos, así como redundar en conceptos. Deben respetarse los recuadros de encabezado y pie de página que se muestran en el anexo H

- Marco jurídico

Constituye el fundamento legal que faculta a una determinada unidad administrativa para establecer y aplicar procesos y sistemas administrativos con la normatividad vigente, congruente con la naturaleza propia del manual en el ámbito de su competencia.

En este apartado se debe escribir en forma enunciativa, los ordenamientos jurídicos y administrativos que dan fundamento y regulan la operación del manual y sus procesos.

En el caso de circulares y oficios, se anotará el número de folio, asunto, nombre del área responsable de su emisión y su fecha de expedición.

Todos estos documentos deberán anotarse cronológicamente, de acuerdo al orden jerárquico que se describe a continuación:

- A. Constitución de la república de El Salvador;
- B. Leyes, Códigos y Convenios Nacionales e Internacionales
- C. Reglamentos
- D. Decretos
- E. Acuerdos
- F. Circulares y/u Oficios
- G. Documentos Normativos-Administrativos (manuales, guías etc.)
- H. Otras disposiciones (se anotarán los documentos que por su naturaleza no pueden ser incluidos en la clasificación anterior).

- Ficha técnica del proceso.

De acuerdo a lo descrito en el apartado 2.4.5 de esta guía.

- Políticas de operación, normas y lineamientos.

En dicho espacio se anotan el conjunto de directrices o indicaciones específicas que definen las buenas prácticas para la ejecución de las actividades del proceso. Estas directrices son establecidas según áreas responsables de la ejecución de cada actividad y tienen como propósito regular la interacción entre las personas de una organización y velar por aspectos como el clima laboral, seguridad ocupacional, eficiencia en el desempeño de las actividades, etc.

Debe tenerse especial atención en lo siguiente:

- Los enunciados deben redactarse en modo imperativo.
- Se deben establecer claramente los responsables cumplir cada enunciado.



- En caso de existir excepciones, se debe mencionar el cargo y nivel jerárquico que le puede autorizar dichas excepciones.

- Descripción narrativa del proceso.

Es la narración cronológica y secuencial de cada una de las actividades que hay que realizar dentro del proceso, explicando quién, qué, dónde y cuándo se hace, a través de la explicación narrativa de cada actividad. Para ello debe utilizar el formato descrito en el apartado 2.4.4 de esta guía.

Actividades del procedimiento				Actores	Normas de operación/ Observaciones
No.	Nombre	Descripción	Tipo		
1				-	-
2				-	-

### Sugerencias para una buena descripción de procesos

- El nombre de los procesos debe dar idea clara de su contenido
- La descripción del proceso debe redactarse en forma clara y sencilla
- Si el inicio de un procedimiento indica la recepción de documentos, materiales o pacientes, mencione de quien los recibe.
  - Glosario

Consiste en la definición de la terminología técnica utilizada en el texto de descripción del proceso. El glosario, se presenta en orden alfabético, y debe proporcionar la definición de los términos que se estime necesario para una adecuada comprensión del mismo, deberá presentarse en cada proceso.

- Control de cambio de versión

En este apartado se deberá describir en forma clara y breve las modificaciones que se realicen al proceso en el transcurso del tiempo. Si el documento es elaborado por primera vez, se deberá dejar un formato como el siguiente en blanco”.

NOMBRE DEL PROCESO:			PROPIETARIO:
PROPÓSITO:			CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO:
Revisión	Fecha	Descripción de la modificación	Nombre y firma de quien actualiza el documento
0	16/12/1977	Documento original	--
1	15/03/2000	Descripción de la modificación	
2			

- Número de Revisión: Se anotará el número correspondiente a la revisión del documento.
- Fecha: Es la fecha en la cual se concluyen las modificaciones y aprobaciones del proceso.
- Descripción del cambio: Se mencionarán brevemente en que consiste el cambio y cuáles fueron las razones que motivaron la actualización del proceso.

# 3

## CAPITULO 3 - MANUALES DE PROCESOS DE LA DIVISION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO

### 3.1 GENERALIDADES DE LOS MANUALES

Tal y como se describe en la introducción; los manuales de procesos son documentos de soporte que apoyan el estilo de gestión adoptado por una organización.

La gestión por procesos es en sí misma un estilo de gestión moderno e innovador que implica organizar todos los recursos en torno a un proceso específico. Es decir que el proceso previamente diseñado, documentado y socializado juega un papel central como base de la estructura organizativa y funcional de un servicio.

Este tipo de organización permite que los procesos entren en un estado de constante análisis y mejora, y es ahí donde se identifican dos grandes formas de mejorar el desempeño de un proceso: a) Ciclo de mejora continua conocido como PHVC, b) Reingeniería de procesos.

Además sobre la base documental y operativa de los procesos, se hace necesario establecer mecanismos de medición permanentes como la vigilancia de estándares, indicadores de gestión y ciclos rutinarios de supervisión.

En los apartados siguientes se presenta el desarrollo de una metodología de identificación, análisis y documentación de procesos aplicada a cada una de las Unidades que dependen de la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo, presentado las herramientas necesarias para iniciar con un estilo de gestión basado en procesos.

#### 2.5.2. COMO UTILIZAR EL MANUAL

El documento está conformado por una parte teórica – metodológica y una parte de documentación de procesos. Estas dos grandes partes están divididas por un separador celeste.

Cada una de las partes tiene a su vez otros separadores de diferentes colores que organizan el documento de la siguiente forma:

- **Primera parte** - Parte teórica /metodológica
  - Separador naranja: Generalidades de la Gestión por procesos
  - Separador amarillo: Guía metodológica para el diseño de los procesos
- **Segunda parte** – Manuales de Procesos de la División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo
  - A - Separador Verde (1) Servicio de Anatomía Patológica
  - B - Separador Ocre (1) Servicio de Ultrasonografía
  - C - Separador Morado (1) Servicio de Laboratorio Clínico
  - D - Separador Naranja (1) Servicio de Banco de Sangre

- E - Separador Amarillo (1) Servicio de Radiología
- F - Separador Verde (2) Servicio de Farmacia
- G - Separador Ocre (2) Servicio de Fisioterapia
- H - Separador Morado (2) Servicio de Nutrición

La primera parte del documento (Parte teórica / metodológica) esta numerada y representada en el índice del documento de la forma tradicional.

La segunda parte del documento (Descripción de los manuales por servicio) no tiene numeración de páginas. Esto es a propósito para evitar las dificultades en la actualización del documento y la inclusión o retiro de páginas durante las actualizaciones. Sin embargo en cada uno de los procesos descritos se ha utilizado una nomenclatura que permite identificar el orden y correlación de las páginas, señalando cada sección con una numeración romana correlativa.

- **Como encontrar un proceso específico.**

Para encontrar un proceso descrito en este manual, tiene que:

1. Revisar en el índice general la letra asignada al servicio propietario del proceso que se busca. (Por ejemplo “C Servicio de Laboratorio”) que tal como se describió anteriormente está identificado con un separador color morado.
2. En la lista de procesos descrita en la página de portada de cada servicio, debe identificar el código de proceso buscado
3. Después del correlativo romano IV se encuentra la primera ficha técnica de proceso. A partir de ahí, el código de proceso aparece en la esquina superior derecha de cada página. Para ubicar el proceso que busca debe encontrar el código que lo relaciona en las páginas del documento.
4. Los códigos están contruidos para facilitar la ubicación de los procesos en el documento por lo que debe prestar especial atención a su estructura:

Ej. El código LBT-1-01-0 debe ser el primer proceso asistencial descrito.

El código LBT-1-03-0 Representa al tercer proceso asistencial descrito.

El código LBT-2-04-0 Representa al cuarto proceso Estratégico descrito.

- **Sobre la divulgación del contenido y su actualización**

- 1- Cada apartado de la segunda parte (Los manuales de cada servicio) de este documento puede copiarse y utilizarse para la socialización e implementación, sin embargo es conveniente registrar estas copias y sus destinatarios (en un listado) con el objetivo de recordar que al momento de actualizar el proceso debe enviarse también una copia de la actualización a cada destinatario.
- 2- La actualización de los procesos descritos en este manual obedece a las necesidades de mejora, modernización o automatización de las actividades que conforman el proceso. En general se establece un periodo de 1 año para la supervisión general de cada proceso, lo que podría resultar o no en la necesidad de actualización del mismo. Sin embargo para los casos en los que es necesario hacer modificaciones fuera de este periodo, estas pueden hacerse.
- 3- Para actualizar un proceso es necesario documentar las evidencias que promueven tal iniciativa, evaluarla con los equipos de trajo correspondientes y registrar en el formulario de control de cambios las actualizaciones correspondientes
- 4- Posterior a la actualización es necesario divulgarla a todos los actores que intervienen.

# A. SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.



Nombre del Proceso	Código
Proceso de Estudio de Citología	APT-1-01-0
Proceso de Estudio de Biopsias	APT-1-02-0
Proceso de Biopsias por Congelación	APT-1-03-0
Proceso de Punción con Aguja Fina *	APT-1-04-0
Proceso de análisis de información y evaluación de resultados	APT-2-01-0
Proceso de elaboración y seguimiento de la POA	APT-2-02-0
Proceso de formación profesional	APT-2-03-0
Proceso de supervisión y evaluación del personal	APT-2-04-0
Proceso de gestión de RR.HH.	APT-3-01-0
Proceso de gestión de insumos	APT-3-02-0
Proceso de gestión de equipos	APT-3-03-0

\* Señala a los procesos actualmente descritos en este manual, los procesos que no están marcados están pendientes de describir.

I. IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO

NOMBRE DEL SERVICIO:	ANATOMIA PATOLOGICA
MISION	Somos el departamento encargado de practicar los estudios citológicos e histológicos de las muestras obtenidas por procedimientos clínicos y quirúrgicos del Hospital Nacional de la Mujer y otras unidades con la mejor calidad diagnóstica para el subsecuente manejo y tratamiento de las/os pacientes.
VISION	Ser el departamento que alcance la excelencia en el diagnóstico en el área de Patología Ginecológica Obstétrica y Neonatal con desarrollo de técnicas de avanzada, involucrando al personal en la investigación y actualización continua para el diagnóstico y pronóstico de las lesiones de las/ los pacientes.
FUNCIONES DEL SERVICIO	FUNCIONES ADMINISTRATIVAS
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar y cumplir con un solo Plan Operativo Anual integral del servicio conformado por objetivos de medico patólogo, secretaria y técnicos.</li> <li>2. Generar los registros de producción.</li> <li>3. Gestionar adecuadamente los equipos e insumos para el funcionamiento de los diferentes ambientes del servicio.</li> </ol>
	FUNCIONES ASISTENCIALES / OPERATIVAS
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolectar y clasificar todas las muestras obtenidas de los procedimientos.</li> <li>2. Examen macroscópico de todas las muestras de biopsias.</li> <li>3. Procesamiento de todas las muestras.</li> <li>4. Corte, tinción y montaje de todas las muestras procesadas.</li> <li>5. Examen microscópico y emisión diagnóstica.</li> <li>6. Elaboración de reportes de biopsias, citologías, de las punciones con aguja fina examinadas y biopsias por congelación.</li> </ol>
FUNCIONES DEL SERVICIO	FUNCIONES DE DOCENCIA /INVESTIGACION
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colaborar con la Unidad de Formación Profesional en sus actividades de educación médica continua.</li> <li>2. Apoyar en las actividades de educación para la salud de la paciente.</li> <li>3. Establecer cooperación con otros hospitales para asegurar la capacitación integral de recursos especializados en Patología.</li> </ol>