



## **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

Instituto de Ciencias Matemáticas

Ingeniería en Auditoría y Contaduría Pública Autorizada

**Implementación de un sistema de gestión a través de indicadores que midan el desempeño en el área administrativa de una empresa cuya actividad económica es brindar servicios médicos.**

### **TESINA DE GRADUACIÓN**

SEMINARIOS DE GRADUACIÓN:

**ESTRATEGIA APLICADA AL CONTROL ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Previo a la obtención del título de:

**INGENIERÍA EN AUDITORÍA Y CONTADURÍA PÚBLICA  
AUTORIZADA**

Presentado por:

Vanessa Fernanda Cando Loor  
Margarita Jenniffer Ponce Pincay

Guayaquil – Ecuador  
2011

# AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser quien nos ha bendecido y fortalecido siempre durante nuestra vida, guiándonos hacia un buen camino, lleno de amor, sabiduría y fuerzas para poder alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres y hermanas, ya que gracias a su apoyo incondicional durante todos estos años de estudios hemos podido llegar a esta gran etapa de nuestra vida.

A nuestros amigos, por ser quienes nos ayudaron en el desarrollo de este proyecto.

A nuestros profesores, que han compartido sus conocimientos y experiencias.

A nuestra directora de tesis, Ing. Diana Montalvo, por guiarnos y ayudarnos en el desarrollo de nuestro trabajo.

A todas las personas que de cierta manera nos ayudaron a poder concluir con esta meta.

# DEDICATORIAS

A DIOS

A MIS PADRES

A MIS HERMANAS

A MI ENAMORADO

A MIS AMIGOS

Vanessa Fernanda Cando  
Loor

A DIOS

A MIS PADRES

A MIS AMIGOS

Margarita Jenniffer Ponce  
Pincay

# TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

---

ING. Vanessa Salazar

**DELEGADA DEL ICM**

---

MSC. Diana Montalvo B.

**DIRECTOR DE TESINA**

# DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesina de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”

(Reglamentos de Graduación de ESPOL)

---

Vanessa F. Cando Loor

---

Margarita J. Ponce Pincay

## RESUMEN

El presente trabajo es un plan de implementación de un sistema que mejore los procesos en el área administrativa de una empresa dedicada a brindar servicios médicos, de tal manera que sus actividades sean más efectivas con el mínimo uso de los recursos.

Por medio de entrevistas al personal y la observación en las visitas, tratamos de identificar los problemas presentes en sus procesos y, de acuerdo a eso, plantear un sistema adecuado para mitigar las dificultades.

Empezamos con un reconocimiento de la empresa mediante el cual se han podido detectar las debilidades y amenazas que tiene la misma. A partir del reconocimiento de la empresa se establecieron los objetivos estratégicos junto con la construcción de sus respectivos indicadores con lo cual se va a medir el cumplimiento de cada uno de los objetivos.

Por medio de la aplicación del Sistema de las 5S, se pretende dar un valor agregado a la empresa, tomando como proyecto piloto el área administrativa, donde se centra el desarrollo de este proyecto.

Al finalizar con la aplicación de las 5S y el estudio de los riesgos existentes en la compañía, esperamos motivar no sólo a la alta gerencia, también a los empleados para que formen parte de este cambio para bien, que simplificará el trabajo en grupo.

# ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>XII</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>XIII</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>XV</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES.....</b>	<b>1</b>
1.1    Tema Propuesto.....	3
1.1.1    Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2    Justificación del tema.....	4
1.1.3    Objetivo General del Estudio.....	5
1.1.4    Objetivos Específicos.....	5
1.2    Antecedentes de la empresa.....	5
1.2.1    Misión.....	6
1.2.2    Visión.....	6
1.2.3    Objetivos empresariales.....	7
1.2.4    Valores empresariales.....	7
1.2.5    Perfiles, Objetivos y Beneficios.....	8
1.2.6    Portafolio de Servicios.....	9
1.2.7    Mercado.....	11
1.2.8    Área administrativa.....	12
1.2.9    Modelo de Estructura Organizacional.....	13
1.2.10    Organigrama.....	14
1.2.11    Ciclo de servicio de la empresa.....	15



CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....	16
2.1  Introducción .....	16
2.2  Concepto de un Sistema de Control de Gestión.....	17
2.3  Análisis de la Cadena de Valor.....	17
2.4  Análisis FODA .....	18
2.4.1  Objetivo.....	18
2.4.2  Análisis Interno .....	19
2.4.3  Análisis Externo .....	20
2.4.4  Matriz FODA .....	21
2.4.5  Estrategias a emplear .....	22
2.5  Diagrama de Causa y Efecto.....	22
2.5.1  Objetivo.....	23
2.5.2  Ventajas.....	24
2.6  Cinco S .....	26
2.6.1  Objetivo.....	27
2.6.2  Beneficios .....	27
2.6.3  Clasificación.....	28
CAPÍTULO 3: ÁREA DE ESTUDIO .....	34
3.1  Selección del Área de Estudio.....	34
3.1.1  Procesos del Área Administrativa .....	35
3.1.2  Diagrama de Flujo.....	41
3.2  Situación actual de la empresa.....	42
3.2.1  Principales problemas internos que afectan a la empresa.....	42
3.3  Diagrama de Causa y Efecto.....	45
3.3.1  Problemas en el Área Administrativa .....	45
CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE MEJORA .....	46
4.1  Análisis de la Cadena de Valor.....	47
4.2  Análisis FODA .....	48

4.2.1	Análisis Interno .....	48
4.2.2	Análisis Externo .....	50
4.2.3	Matriz FODA .....	52
4.2.4	Estrategias a emplear .....	53
4.3	IMPLEMENTACIÓN CINCO S .....	55
4.3.1	Seiri CLASIFICACIÓN .....	55
4.3.2	Seiton ORDEN.....	60
4.3.3	Seiso LIMPIEZA.....	66
4.3.4	Seiketsu ESTANDARIZAR .....	67
4.3.5	Shitsuke DISCIPLINA .....	69
4.4	MATRIZ DE INDICADORES DE MEDICIÓN.....	72
4.4.1	Fichas de los Indicadores. ....	73
4.4.2	Indicadores de Economía: .....	75
4.4.3	Indicadores de Eficacia: .....	77
4.4.4	Indicadores de Eficiencia: .....	80
4.4.5	Indicadores de Calidad de Servicio:.....	82
4.5	Efectividad de la implementación de las 5S.....	85
4.5.1	Antes de la propuesta de mejora.....	85
4.5.2	Después de la implementación del Sistema de Gestión.....	86
4.5.3	Resultados de la implementación de las 5 S.....	87
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		95
5.1	Conclusiones .....	95
5.2	Recomendaciones.....	99

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS 1.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS 2.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS 3.....</b>	<b>109</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA .....	14
FIGURA N° 2 ESPINAS DEL ISHIKAWA .....	23
FIGURA N° 3 EJEMPLO DE ISHIKAWA .....	25
FIGURA N° 4 ESTRELLA CINCO S .....	26
FIGURA N° 5 MAPA DE CLASIFICACIÓN.....	29
FIGURA N° 6 DIAGRAMA DE FLUJO .....	41
FIGURA N° 7 CADENA DE VALOR .....	47
FIGURA N° 8 REVISTAS.....	58
FIGURA N° 9 ELEMENTOS A ELIMINAR Y REUBICAR .....	59
FIGURA N° 10 CONSULTORIO .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° I MATRIZ FODA .....	52
TABLA N° II ELEMENTOS ENCONTRADOS.....	56
TABLA N° III ELEMENTOS INNECESARIOS .....	56
TABLA N° IV ELEMENTOS A ELIMINAR Y REUBICAR .....	57
TABLA N° V INDICADORES DE ECONOMÍA.....	73
TABLA N° VI INDICADORES DE EFICACIA UTILIZACIÓN CONSUL.....	74
TABLA N° VII INDICADORES DE EFICACIA RENDIMIENTO HORA.....	74
TABLA N° VIII INDICADORES DE EFICIENCIA .....	75
TABLA N° IX INDICADORES DE CALIDAD SERVICIO - TIEMPO .....	74
TABLA N° X IX INDICADORES DE CALIDAD SERVICIO - INFRA.....	76
TABLA N° XI INDICADORES ECONOMÍA CAMP 1.....	77
TABLA N° XII INDICADORES ECONOMÍA CAMP 2.....	78
TABLA N° XIII IND. EFICACIA UTILIZACION CONSUL CAMP 1 .....	79
TABLA N° XIV IND. EFICACIA UTILIZACION CONSUL CAMP 2.....	80
TABLA N° XV IND. EFICACIA REND. HORA MEDICO CAMP 1 .....	81
TABLA N° XVI IND. EFICACIA REND. HORA MEDICO CAMP 2 .....	82
TABLA N° XVII IND. EFICIENCIA CAMP 1 .....	83
TABLA N° XVIII IND. EFICIENCIA CAMP 2 .....	84
TABLA N° XIX IND. CALIDAD SERVICIO - TIEMPO CAMP 1.....	85
TABLA N° XX IND. CALIDAD SERVICIO - TIEMPO CAMP 2.....	86

TABLA N° XXI IND. CALIDAD SERVICIO - INFRAEST CAMP 1.....	87
TABLA N° XXII IND. CALIDAD SERVICIO - INFRAEST CAMP 2.....	88

# ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1 EFECTIVIDAD DE LA IMPLMANTACIÓN DE LAS 5S ..... 85

# INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a los sistemas de control de gestión son muy importantes para todas las empresas, puesto que su objetivo es el cumplimiento de las metas corporativas a través de estándares.

Se desea implementar un sistema de gestión para medir el desempeño de las actividades que se realicen en una empresa que presta servicios médicos en la ciudad de Guayaquil.

En esta ciudad, existen una gran cantidad de empresas de este tipo y las empresas que se inicien en esta rama, deben mejorar sus procesos para así competir con las empresas que ya existen y lograr alcanzar eficientemente los objetivos propuestos.

Se realizará el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), el cual nos ayudará a determinar qué estrategias se puedan aplicar para minimizar los riesgos.

Además, utilizaremos el Sistema de las Cinco S, que nos ayudará a obtener un trabajo ordenado, organizado y limpio, mejorando así la productividad de



la empresa. La aplicación de este sistema es primordial en el área administrativa, que incluye muchas actividades, desde la llegada de un paciente hasta cuando éste haya recibido un diagnóstico para luego iniciar un seguimiento; el fin de este sistema es mejorar los procesos y evitar pérdidas de tiempo y recursos en la ejecución de los mismos.

Finalmente se definirán indicadores de medición que evaluarán la economía, eficiencia, calidad del servicio, eficacia de las dos primeras campañas realizadas en la empresa.

# **CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES**

## **1.1 Tema Propuesto**

Implementación de un sistema de gestión a través de indicadores que midan el desempeño en el área administrativa de una empresa cuya actividad económica es brindar servicios médicos.

### **1.1.1 Planteamiento del Problema**

En la actualidad la salud requiere de un servicio de atención adecuada, de calidad, oportuna y sensible a la realidad, la falta de atención en el momento preciso de una institución

que brinde atención de 24 horas, crea una insatisfacción en los pacientes.

La clínica no posee un sistema de gestión que minimice los riesgos por pérdida de tiempo y dinero en los procesos.

### **1.1.2 Justificación del tema**

El mundo cambiante frente a los avances de salud, a las múltiples enfermedades y su forma de ofertarla hace necesario que todas las instituciones de salud puedan prestar un oportuno servicio, basado en los beneficios de éste con principios de mejoramiento continuo de la calidad, además de ser dinámico y con valor agregado, que conllevará a la excelencia del servicio.

Un Sistema de Gestión basado en los procesos de una empresa nos permite medir, mejorar y controlar los procedimientos de un área o departamento, en especial los procesos que requieren mayor atención.

### **1.1.3 Objetivo General del Estudio**

Proponer un sistema de gestión basándonos en un análisis estratégico que permita a la administración tomar las mejores decisiones que beneficien a la empresa, para asegurar una adecuada administración.

### **1.1.4 Objetivos Específicos**

- Identificar los procesos críticos.
- Definir indicadores que midan el desempeño del área que necesita ser reforzada.
- Diagnosticar las principales falencias que existen en la presentación del servicio.
- Establecer estrategias encaminadas hacia la atención de salud de la familias que son clientes de la empresa

## **1.2 Antecedentes de la empresa**

La empresa dedicada a la prestación de servicios en el área de la salud ofrece sus productos o beneficios en la ciudad de Guayaquil; institución privada que se encuentra ubicada en una zona

residencial brindando servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

En el mercado ecuatoriano, en especial en la ciudad de Guayaquil, nos encontramos con una gran variedad de empresas que brindan este servicio.

### **1.2.1 Misión**

Brindar atención oportuna, eficaz, eficiente, efectiva, a costos razonables. Con el personal especializado, solidario y humano en un ambiente tranquilo, agradable y con un trato digno e individualizado a las necesidades de los pacientes que nos favorecen con su preferencia.

### **1.2.2 Visión**

La clínica aspira para el 2015 ser la empresa líder como modelo de excelencia en salud que logre mejorar la calidad de vida de la comunidad mediante el fomento, prevención y promoción de la salud, a través de la educación y el servicio,

apoyándose en recursos tecnológicos y mejorando continuamente en todos sus procesos.

### **1.2.3 Objetivos empresariales**

- Mantener un crecimiento empresarial.
- Brindar una atención de calidad hacia clientes y proveedores.
- Conseguir socios potenciales.
- Ser reconocidos a nivel nacional.

### **1.2.4 Valores empresariales**

Estos valores son los principios básicos que influyen en nuestras decisiones y acciones diarias, ayudándonos a cumplir nuestra visión y misión compartidas.

Excelencia

Honestidad e Integridad

Mejoramiento Continuo

Eficiencia y Efectividad

## Trabajo de Equipo

### 1.2.5 Perfiles, Objetivos y Beneficios

#### **Perfil Institucional**

- Institución con mística de servicios a costos razonables
- Edificio propio de hormigón armado diseñado para uso de clínica
- Habitaciones individuales confortables
- Quirófano con instrumental de primera para diferentes tipos de cirugía
- Post operatorio con monitoreo continuo de hemodinamia
- Botiquín completo

#### **Perfil del personal médico y paramédico**

- Personal identificado con su profesión
- Actualización científica continua
- Conocimiento de inteligencia emocional
- Atención amable y personalizada
- Personalidad innovadora

- Comprometido las 24 horas del día
- Mejorando hacia la excelencia

### **1.2.6 Portafolio de Servicios**

El servicio de una entidad de salud genera los siguientes productos que lo podremos clasificar en:

#### **Servicios médicos**

- Consulta médica cirugía
- Hospitalización urgencia
- Unidad de cuidados intensivos
- Ayuda diagnóstica

#### **Servicios médicos – consulta médica**

- Medicina General
- Medicina Especializada
- Medicina Interna
- Neurología
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia



- Cirugía general
- Dermatología
- Ortopedia
- Psiquiatría
- Cirugía Ambulatoria

### **Hospitalización**

- Habitación compartida
- Habitación sencilla
- Habitación ejecutiva

### **Ayudas diagnósticas**

- Laboratorio clínico general y especializado
- Rayos X simple y de intervención
- Ecografía
- Tomografía
- Resonancia

Cabe recalcar que cada examen de laboratorio o de gabinete dependerá de las necesidades de información; a todos los servicios se le adicionará información complementaria como horarios, precios de cada servicio, recargo, descuentos, forma de pagos, requisitos de identificación de los usuarios, personal

profesional que presta el servicio, marcas de equipos según sea necesario, etc.

### **1.2.7 Mercado**

- Personas de nivel socioeconómico medio, quienes obtienen ingresos superiores al sueldo básico, sin poder tener un respaldo de seguro médico.
- De acuerdo al factor sociocultural, las personas piensan en su salud y la salud de su familia, pero la demora del servicio en el sector público les hace necesario un servicio privado más ágil a bajo costo.
- Entorno geográfico de 3 cuadras a la redonda de la clínica
- La clínica es una nueva opción médica que beneficiará a su entorno y a la sociedad en general, ofreciendo dentro de sus servicios, planes familiares e individuales diseñados de acuerdo a las necesidades de sus clientes.

### **1.2.8 Área administrativa**

La compañía, por ser una organización pequeña, no cuenta con mucho personal en el área administrativa y financiera. Su dueño es el Gerente General, y es quien toma las decisiones y se encarga del control de la empresa.

Así mismo posee dos Coordinadoras que se encargan de administrar de forma eficiente y eficaz el área administrativa y financiera de la organización, cada una de ellas con una secretaria que se ayuda a coordinar las operaciones.

Éstas tienen a su cargo el equipo de médicos, personal de servicio y vendedores de servicios (próximamente implementado) para de esta manera atender las necesidades del cliente de forma oportuna.

### **1.2.9 Modelo de Estructura Organizacional**

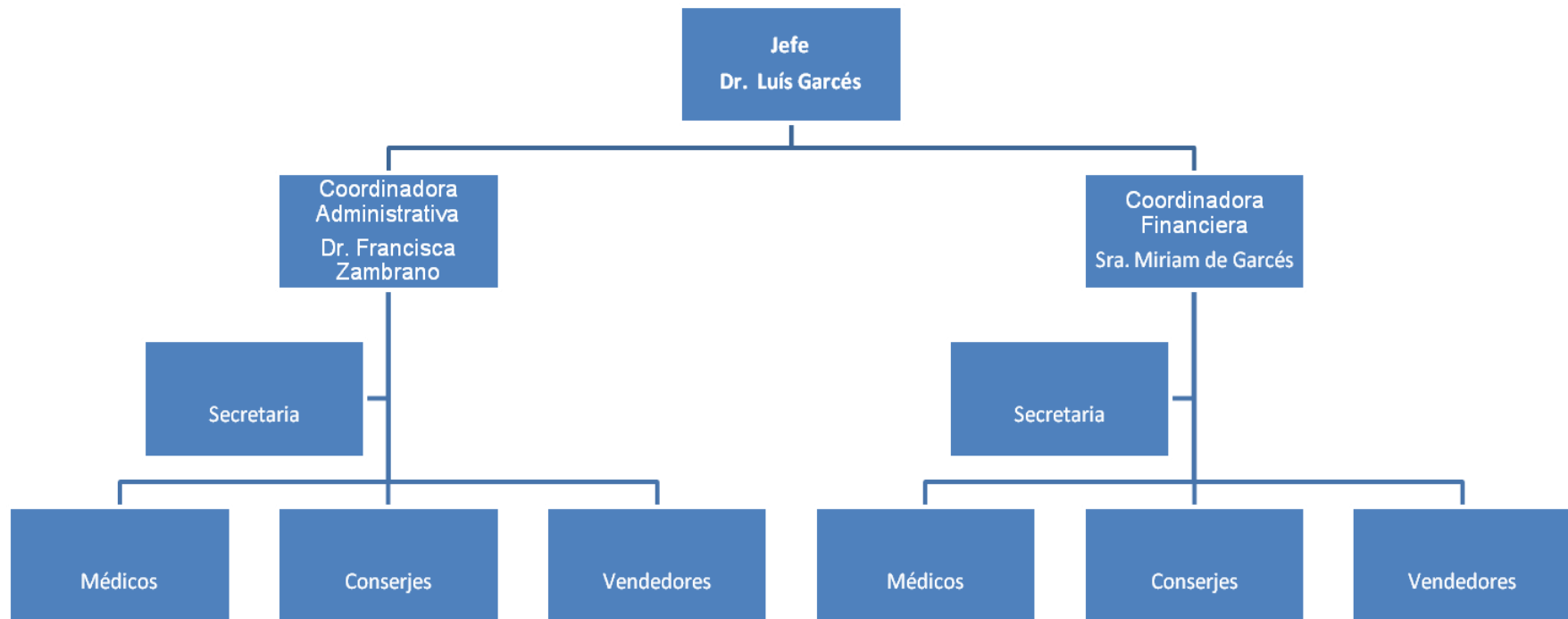
La compañía posee un modelo de estructura lineal, ya que es una empresa pequeña que recién lleva 3 meses en el mercado de Guayaquil.

Posee 2 áreas que son: Área Administrativa y Área Financiera, a las cuales se visitará para la obtención de información necesaria que nos demuestre las debilidades y fortalezas que la empresa posee.

Implementación de un sistema de gestión a través de indicadores que midan el desempeño en el área administrativa de una empresa cuya actividad económica es brindar servicios médicos.

### 1.2.10 Organigrama

**FIGURA N° 1 ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA**



**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

### 1.2.11 Ciclo de servicio de la empresa

Es la suma de los momentos de verdad que pasa un paciente en una entidad de salud; esto significa colocarse los zapatos del paciente para conocer todos los pasos que se realizan para obtener un determinado servicio, como una consulta médica, una hospitalización, una autorización para cirugía, la inscripción en un programa preventivo, etc. A continuación, un ciclo de servicio que podría darse para una consulta externa:

- Entrada
- Portero
- Información
- Citas
- Caja
- Sala de espera
- Contacto con enfermería
- Consulta medica
- Farmacia
- Solicitud de cita control
- Baño público
- Salida

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Introducción**

En nuestro proyecto nos basaremos en el diseño e implementación de un sistema de gestión que ayude a la compañía a mejorar el desempeño del área seleccionada para resolver problemas existentes a través de indicadores que sirvan para planificar, medir, evaluar y controlar la gestión de la organización.

Las compañías en estos tiempos se ven obligadas a definir estrategias que les permitan ser más competitivas; por lo tanto, es de suma importancia un Sistema de Control de Gestión.

## **2.2 Concepto de un Sistema de Control de Gestión**

El Sistema de Control de Gestión es el proceso en el cual se analizan las causas del comportamiento de la organización, así como la parte técnica y social, con el objetivo de saber si se están cumpliendo las metas a través de una mejora de estándares, es decir, si se están obteniendo los resultados esperados.

Las empresas se diseñan con un planteamiento estratégico, en el cual los gerentes se preocupan por el cumplimiento de los objetivos y la forma en la que se realizará.

## **2.3 Análisis de la Cadena de Valor**

La cadena de valor es un proceso económico, que va desde la materia prima hasta la distribución de los productos terminados en la que en cada actividad del proceso tiene un valor agregado que aporta a la organización; abarca toda lo logística desde el cliente



al proveedor. Nos permite realizar un análisis interno de la empresa, lo que facilitará la detección de las necesidades y problemas para controlar la gestión del flujo de mercancías e información entre proveedores, minoristas y consumidores finales.

## **2.4 Análisis FODA**

Es una herramienta que nos permitirá estudiar la situación actual competitiva de la compañía en el mercado, obteniendo un diagnóstico para tomar decisiones que beneficien a la empresa de acuerdo a sus objetivos empresariales. Sus siglas significan Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, también es conocida como DOFA o SWOT (en inglés)

### **2.4.1 Objetivo**

El objetivo del análisis FODA es determinar las ventajas competitivas de la empresa bajo un análisis de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, empleando una estrategia que le convenga en función de los objetivos de las empresas y del mercado en que se desarrolla.

## 2.4.2 Análisis Interno

### Fortalezas

Son todos aquellos elementos internos y positivos de la empresa, se pueden realizar las siguientes preguntas para su desarrollo:

¿Qué ventajas tiene la empresa?

¿Qué hace la empresa mejor que cualquier otra?

¿A qué recursos de bajo coste o de manera única se tiene acceso?

¿Qué percibe la gente del mercado como una fortaleza?

¿Qué elementos facilitan obtener una venta?

### Debilidades

Son todos aquellos elementos, recursos, habilidades y actitudes internos que son problemas para la empresa y que constituyen barreras para lograr la buena marcha de la organización. Con una adecuada estrategia se los debe eliminar. Se pueden realizar las siguientes preguntas para su desarrollo:

¿Qué se puede mejorar?

¿Qué se debería evitar?

¿Qué percibe la gente del mercado como una debilidad?

¿Qué factores reducen las ventas o el éxito del proyecto?

### **2.4.3 Análisis Externo**

#### **Oportunidades**

Son aquellas situaciones externas, positivas, que se generan en el entorno y que, una vez identificadas, pueden ser aprovechadas. Se pueden realizar las siguientes preguntas para su desarrollo:

¿A qué buenas oportunidades se enfrenta la empresa?

¿De qué tendencias del mercado se tiene información?

¿Existe una coyuntura en la economía del país?

¿Qué cambios de tecnología se están presentando en el mercado?

¿Qué cambios en la normatividad legal y/o política se están presentando?

¿Qué cambios en los patrones sociales y de estilos de vida se están presentando?

### **Amenazas**

Son situaciones negativas, externas a la empresa, se pueden realizar las siguientes preguntas para su desarrollo:

¿A qué obstáculos se enfrenta la empresa?

¿Qué están haciendo los competidores?

¿Se tienen problemas de recursos de capital?

¿Puede alguna de las amenazas impedir totalmente la actividad de la empresa?

#### **2.4.4 Matriz FODA**

De la combinación de fortalezas con oportunidades surgen las potencialidades, las cuales señalan las líneas de acción más prometedoras para la organización.

Las limitaciones, determinadas por una combinación de debilidades y amenazas, colocan una seria advertencia.

Mientras que los riesgos (combinación de fortalezas y amenazas) y los desafíos (combinación de debilidades y oportunidades), determinados por su correspondiente combinación de factores, exigirán una cuidadosa

consideración a la hora de marcar el rumbo que la organización deberá asumir hacia el futuro deseable.

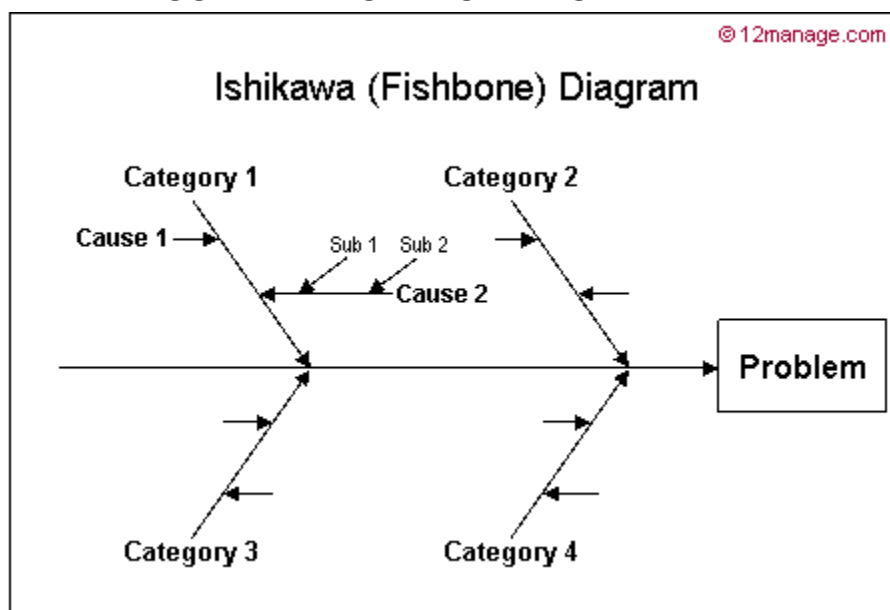
#### **2.4.5 Estrategias a emplear**

Se deben definir y desarrollar las acciones a seguir debidamente orientadas al cumplimiento de los objetivos de la empresa proyectando las estrategias a corto y largo plazo que puedan incrementar las ganancias de la organización.

### **2.5 Diagrama de Causa y Efecto**

Es una técnica gráfica en la que se organizan y representan las diferentes teorías propuestas sobre un tema o problema y las posibles causas que contribuyen a que éste ocurra. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pescado y se utiliza en las fases de Diagnóstico y Solución de la causa.

FIGURA N° 2 ESPINAS DEL ISHIKAWA



**Fuente:** Diagrama Causa – Efecto ° Esqueleto de Pescado (Kaoru Ishikawa)

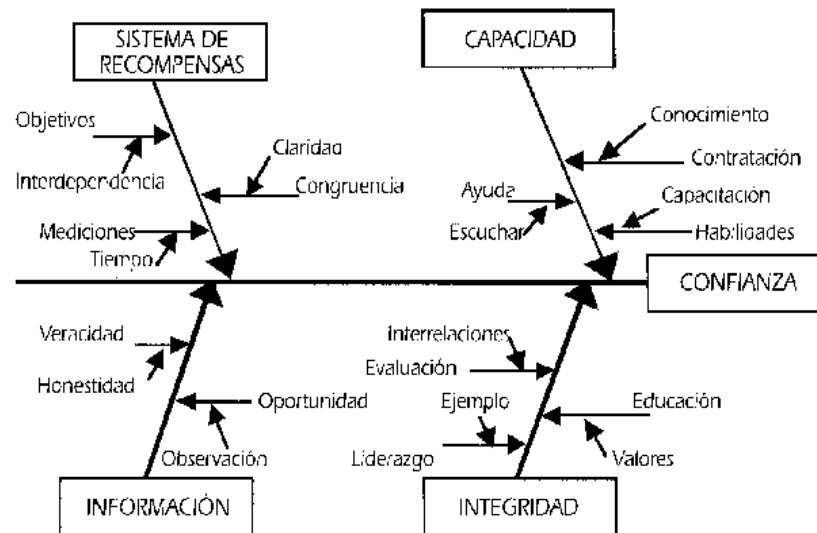
### 2.5.1 Objetivo

Nos permite lograr un conocimiento común de un problema complejo, para el cual obtendremos datos que nos ayuden a probar las causas del mismo, obteniendo una reducción de precios y costos bajos; además se establecen y mejoran las técnicas administrativas, comerciales, industriales y de servicios de una empresa.

### **2.5.2 Ventajas**

1. Visualiza en equipo, las causas principales y secundarias de un problema.
2. Amplía la visión de las posibles causas de un problema, enriqueciendo su análisis y la identificación de soluciones.
3. Analiza procesos en búsqueda de mejoras.
4. Conduce a modificar procedimientos, métodos, costumbres, actitudes o hábitos, con soluciones sencillas.
5. Se comprende un problema.
6. Sirve de guía objetiva para la discusión y la motiva.
7. Muestra el nivel de conocimientos técnicos que existe en la empresa sobre un determinado problema.
8. Prevé los problemas y ayuda a controlarlos, no sólo al final, sino durante cada etapa del proceso.
9. Se valoran las causas de los problemas y se las ordena para poder tratarlas.

**FIGURA N° 3 EJEMPLO DE ISHIKAWA**



**Fuente:** Una guía para el mejoramiento de la calidad en la pequeña y mediana empresa basada en el método de w. Edwards

Deming



## 2.6 Cinco S <sup>1</sup>

Es un sistema de calidad que fue creado en Japón, su nombre se debe a las iniciales de cinco palabras que son fases para mantener un área organizada, limpia, segura y productiva, de una forma sencilla, práctica y a bajo costo. Cada palabra significa un principio importante para crear un lugar que brinde comodidad y seguridad donde trabajar.

**FIGURA N° 4 ESTRELLA CINCO S**



**Fuente: Manual de Implementación Programa 5 S**

---

<sup>1</sup> Manual de Implementación Programa 5 S

Un Sistema de Gestión de Calidad

Corporación Autónoma de Santander

Héctor Vargas Rodríguez

<http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/5s/5s.htm>

### **2.6.1 Objetivo**

El objetivo de las 5 S es lograr un trabajo más organizado, ordenado, confortable y limpio de forma permanente para conseguir una mayor productividad y un mejor entorno laboral

### **2.6.2 Beneficios**

La implantación de una estrategia de 5S beneficia a la empresa y a sus empleados, ya que se basa en el trabajo en equipo, brindándoles seguridad industrial. Algunos de los beneficios son:

- ✓ Seguridad en las áreas de trabajo por reducción de accidentes industriales crea motivación en los empleados.
- ✓ Eficiencia de empleados y procesos.
- ✓ Mejor logística.
- ✓ La productividad aumenta.
- ✓ Se mejora la calidad identificando sus problemas.

- ✓ Genera cultura organizacional y autodisciplina cumpliendo estándares.
- ✓ Se eliminan desperdicios.
- ✓ Reducción de trabajo innecesario.
- ✓ La vida útil de los equipos y maquinarias aumenta por la supervisión de los empleados.
- ✓ Reducción de costos operativos.
- ✓ Se resuelven problemas de entregas a tiempo evitando las demoras.
- ✓ La satisfacción de los clientes aumenta.

### **2.6.3 Clasificación**

#### **Clasificación (Seiri): Separar Innecesarios**

Identifica los elementos necesarios en el área de trabajo, los separa de los innecesarios y se desprende de éstos últimos, evitando que vuelvan a aparecer, comprobando si se dispone de todo lo necesario.

**FIGURA N° 5 MAPA DE CLASIFICACIÓN**



### ***¿Cómo implantar el Seiri?***

- a. Identificación de elementos del área
- b. Listado de elementos innecesarios
- c. Tarjetas de color identificadoras
- d. Plan de acción para retiro de elementos
- e. Control e informe final

### **Orden (Seiton): Situar Necesarios**

Establece el modo en que deben ubicarse e identificarse los materiales necesarios, de manera que sea fácil y rápido encontrarlos, utilizarlos y reponerlos.

### ***¿Cómo implantar el Seiton?***

- a. Orden y Estandarización
- b. Control visual
- c. Mapa 5s
- d. Marcación de la ubicación
- e. Marcación y codificación con colores

### **Limpieza (Seiso): Suprimir Suciedad**

Identificar y eliminar las fuentes de suciedad, y en realizar las acciones necesarias para que no vuelvan a aparecer, asegurando que todos los medios se encuentran siempre en perfecto estado operativo.

### ***¿Cómo implantar el Seiso?***

- a. Campaña de limpieza
- b. Planificar el mantenimiento de la limpieza
- c. Preparar el manual de limpieza
- d. Preparar elementos para la limpieza
- e. Implementación de la limpieza

### **Estandarización (Seiketsu): Señalizar Anomalías**

Consiste en detectar situaciones irregulares o anómalas, mediante normas sencillas y visibles para todos. Esta etapa crea estándares que recuerdan que el orden y la limpieza deben mantenerse cada día.

#### ***¿Cómo implantar el Seiketsu?***

Seiketsu es la etapa de conservar lo que se ha logrado aplicando estándares a la práctica de las tres primeras "S". Esta cuarta S está fuertemente relacionada con la creación de los hábitos para conservar el lugar de trabajo en perfectas condiciones.

- a. Estandarización
- b. Asignar trabajos y responsables
- c. Integrar las acciones, clasificar, ordenar y limpiar en los trabajos

**Mantenimiento de la disciplina (Shitsuke): Seguir Mejorando**

Trabajar con las normas establecidas, comprobando el seguimiento del sistema 5S y elaborando acciones de mejora continua, cerrando el ciclo PDCA (Planificar, hacer, verificar y actuar). Si esta etapa se aplica sin el rigor necesario, el sistema 5S pierde su eficacia.

Se comparan los resultados obtenidos con los estándares y los objetivos establecidos, se documentan las conclusiones y, si es necesario, se modifican los procesos y los estándares para alcanzar los objetivos.

***¿Cómo implantar el Shitsuke?***

La disciplina no es visible y no puede medirse a diferencia de la clasificación, Orden, limpieza y estandarización. Existe en la mente y en la voluntad de las personas y sólo la conducta demuestra la presencia, sin embargo, se pueden crear condiciones que estimulen la práctica de la disciplina.

- a. Formación
- b. Papel de la Dirección
- c. Papel de los Trabajadores



## **CAPÍTULO 3: ÁREA DE ESTUDIO**

### **3.1 Selección del Área de Estudio**

Diseñaremos un plan de Trabajo para la obtención de datos para lo cual nos basaremos en:

- Entrevista con la Gerente de la empresa para un mejor entendimiento de la empresa.
- Entrevistas con el personal de la compañía, para saber sobre las actividades que realizan en todos los procesos.
- Encuestas a clientes.
- Observación directa del proceso del Área Administrativa.

### **3.1.1 Procesos del Área Administrativa**

#### **Etapas I. Contacto**

El contacto inicial de la persona con el centro de salud puede; ser por teléfono y/o en persona. La persona que hace este primer contacto generalmente solicita información relevante acerca de los servicios disponibles y acerca de su posibilidad de acceder a los mismos.

El primer contacto del cliente o paciente, lo realizará con algún miembro del personal administrativo que habitualmente desempeña estas funciones. En el caso de que la llamada o contacto sea considerado de emergencia por el cliente/paciente o por el miembro del personal, se procedería de inmediato con un requerimiento del servicio, quien a su vez daría inicio al proceso de intervención clínica podría ser a urgencias o medicina general según sea el caso o con un especialista.

El contacto inicial debe proveer información adecuada para que el cliente/paciente prospectivo pueda tomar la decisión o no de empezar el servicio; de ahí la

importancia que tienen la capacidad y preparación que debe tener la persona a cargo de esta delicada tarea. Si la decisión tomada es negativa pero ha sido tratado de manera percibida como adecuada, la persona puede eventualmente volver a hacer contacto con el centro de salud para nuevas informaciones y/o para iniciar el tratamiento. Si la persona consiente en iniciar el tratamiento, entonces se concreta una cita inicial. Una vez más, esta etapa del proceso puede ocurrir tanto por teléfono como en persona.

## **Etapas II. Cita Inicial**

Esta etapa está caracterizada por el contrato verbal entre el cliente/paciente y el centro de salud para la realización de servicios a favor del cliente/paciente. Su realización consiste fundamentalmente en fijar, por teléfono o en persona, la fecha y hora en que tendrá lugar el contacto clínico inicial y, en algunos casos, informar las condiciones y/o honorarios profesionales cobrados por el centro de salud. El miembro del personal del centro de salud también tomará algunos datos básicos necesarios, tales como el nombre y teléfonos del cliente/paciente, así

como los datos de la persona responsable, si el cliente/paciente es menor de edad y la fuente del requerimiento.

### **Etapa III. Contacto Clínico Inicial**

El propósito fundamental del contacto clínico inicial consiste en atender dos asuntos primordiales: (a) generar un contrato de servicios básico (Afiliación) y una base de datos mínima acerca de la persona que consulta y de sus familias, así como obtener los datos necesarios para los asuntos financieros o contables relacionados con los servicios a ser realizados y, (b) iniciar el estudio y tratamiento de los problemas que acercan a la persona al centro de salud.

Dependiendo de las preferencias o necesidades del centro de salud, una persona no profesional o para-profesional, entrenada para estos fines, puede tomar los datos requeridos para la base de datos y contabilidad, para luego ser realizado el contacto clínico inicial propiamente dicho por (a) un profesional que evaluará la problemática del cliente/paciente y entonces referir el caso a un profesional adecuado o, (b) directamente por

el profesional que manejará el caso. En algunos centros de salud se prefiere que el clínico realice toda esta labor directamente.

El contacto clínico inicial puede ser parte del proceso de intervención clínica cuando el especialista dedica los primeros esfuerzos en ayudar al cliente/paciente a entender y/o a resolver sus problemas. Es la etapa en la que adicionalmente se realizan las siguientes actividades: (a) se acuerda un contrato terapéutico básico (Goldfried & Davison, 1976), (b) se abre un expediente clínico para consignar los detalles de todo el proceso de intervención con este cliente/paciente, (c) se inician propiamente los procedimientos clínicos, (d) se diseña y se inicia la ejecución de la evaluación del tratamiento y, (e) se inicia la ejecución de los procesos de control de calidad y de garantía de calidad requeridos por el centro de salud. Esta parte del contacto clínico inicial constituye formalmente el inicio del proceso de intervención clínica.

#### **Etapa IV. Proceso de Intervención Clínica**

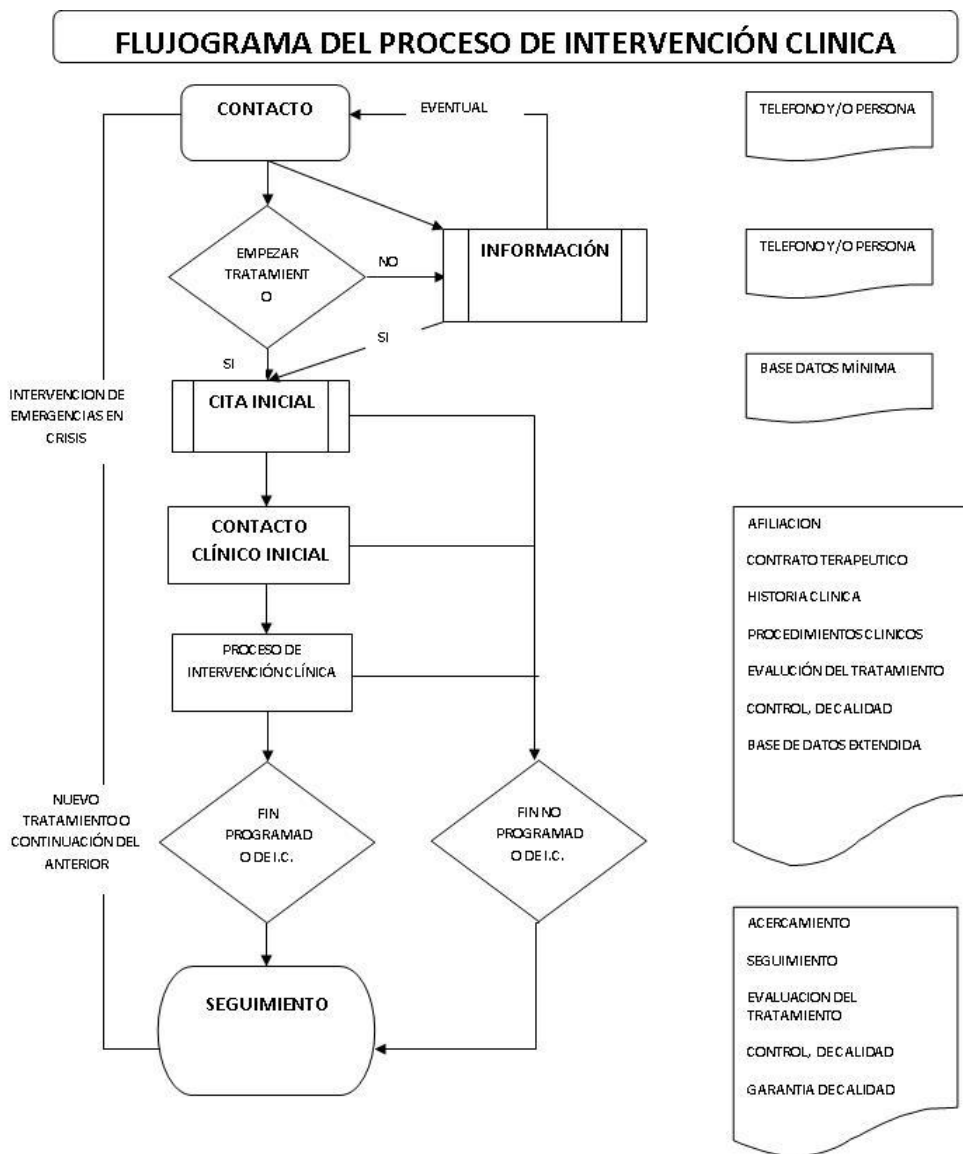
En el proceso de intervención clínica se continúan las actividades iniciadas en la etapa anterior y, de manera extendida, se sigue obteniendo la información clínica y la requerida para la base de datos y contabilidad y desarrollándose el proceso de intervención clínica, hasta el momento en que se produce un fin programado o no de la intervención clínica. Este fin no programado de los servicios también puede ocurrir en cualquiera de las etapas anteriores. En sentido general, dado que la salud es un constructo ideal y sin límites preestablecidos, los centros de salud usualmente limitan el alta de algunos clientes/pacientes que requieren servicios prolongados solamente por motivos de constreñimiento económico. En muchos casos, sin embargo, las metas del tratamiento son logradas dentro de límites apropiados y razonables establecidos por esa comunidad científica y se produce una terminación programada de los servicios clínicos. Sea o no programada la discontinuación de los servicios por parte del cliente/paciente, el centro de salud mental comunitaria deberá lograr que se produzca la siguiente etapa, esto es, la del seguimiento.

## **Etapa V. Seguimiento**

El seguimiento consiste en la realización de un esfuerzo por parte del centro de salud y/o del especialista para producir un acercamiento con el cliente/paciente con miras a determinar su status actual, con particular énfasis en las circunstancias que le acercaron a los servicios recibidos y su nivel actual de integración con la comunidad. Puede dar lugar a un nuevo tratamiento o a una continuación del tratamiento anterior. El seguimiento es también un componente importante para realizar la evaluación del tratamiento, particularmente de la permanencia de los beneficios logrados en el mismo luego de haber transcurrido un cierto tiempo, así como para verificar el control de la calidad y la garantía de la calidad de los servicios ofrecidos por el centro de salud.

3.1.2 Diagrama de Flujo

FIGURA N° 6 DIAGRAMA DE FLUJO



**Fuente:** Información de la compañía en estudio  
**Autoras:** V. Cando, M. Ponce



## **3.2 Situación actual de la empresa**

### **3.2.1 Principales problemas internos que afectan a la empresa**

#### **Delegación de funciones**

La empresa no posee manuales de funciones en donde estén definidas las actividades que cada empleado debe realizar, porque su administración no los ha establecido aun por ser una empresa nueva en el mercado. La falta de definición del problema lleva en primer lugar a no solucionar los problemas, o a solventar momentáneamente sólo los síntomas, o bien a que al no dar solución a los mismos estos persistan en el tiempo y se agraven.

#### **Comunicación inadecuada**

Los empleados desconocen la existencia de la misión, visión y objetivos de la empresa, lo que obstaculiza el cumplimiento de su línea de acción.

A falta de medios de comunicación más eficientes, la información es inexacta, poco confiable y fuera de tiempo, lo que conllevará a no adoptar las medidas precautorias a tiempo, además de dar lugar a pésimas tomas de decisiones que podrían generar conflictos entre el personal. Este es un aspecto fundamental a la hora tanto de evaluar el control interno, como el control de gestión y presupuestario.

### **Falta de Decisiones**

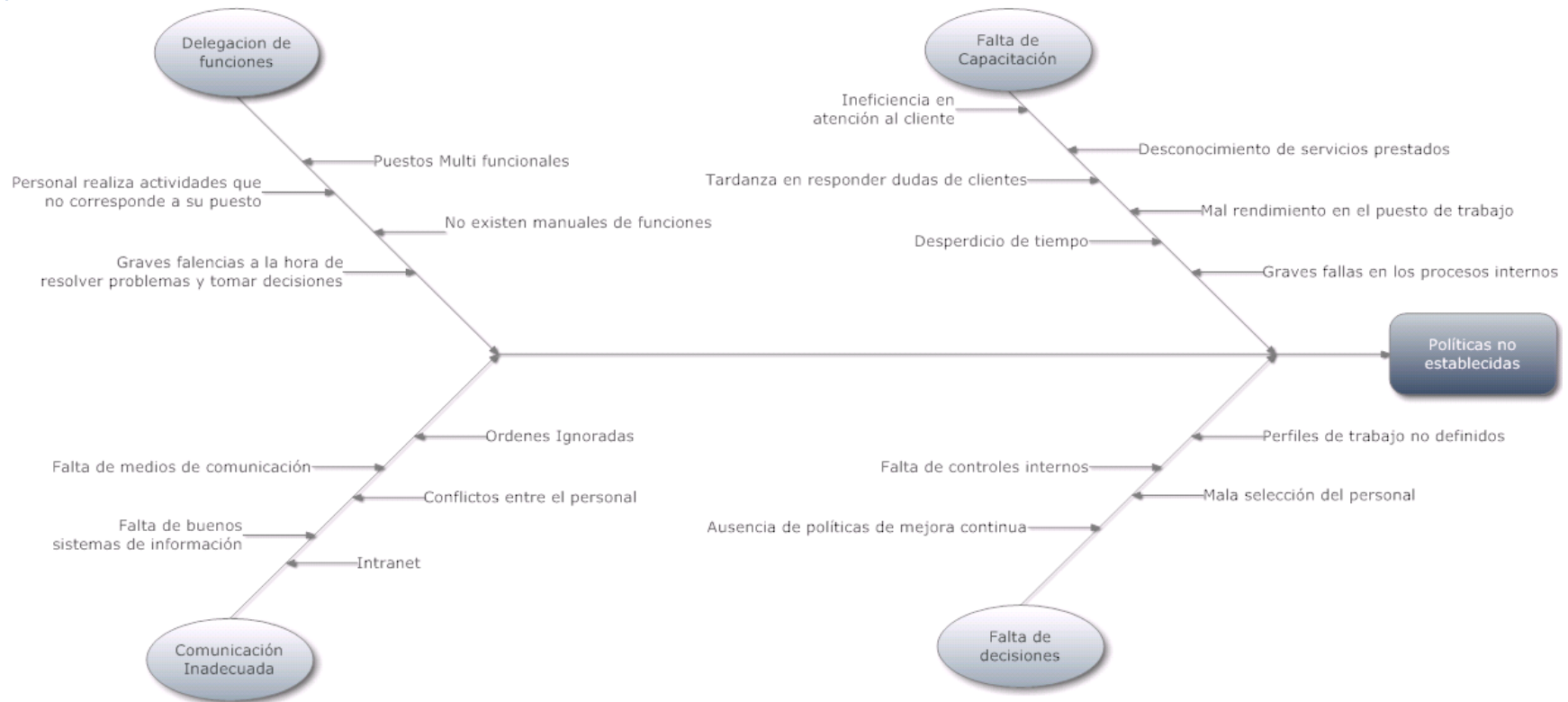
Crear que con los éxitos y logros del pasado puede seguir obteniéndose resultados positivos en el presente y en el futuro es uno de los más graves errores. Tanto los productos y servicios, como los procesos para su generación deben ser mejorados de manera continua, además no tomar buenas decisiones puede ocasionar una mala selección del personal; ya que no están definidos los perfiles de cada puesto de trabajo

### **Falta de Capacitación**

Altos niveles de deficiencia en materia de calidad y productividad, son consecuencia de la falta de capacitación, por lo tanto bajo rendimiento en el cargo, desperdicio de tiempo en actividades repetitivas y al contestar dudas al cliente, que genera una mala imagen al negocio, la misma debe estar acorde con los niveles del mercado y de la competencia, caso contrario llevará a elevados costos y pérdida de clientes.

### 3.3 Diagrama de Causa y Efecto

#### 3.3.1 Problemas en el Área Administrativa



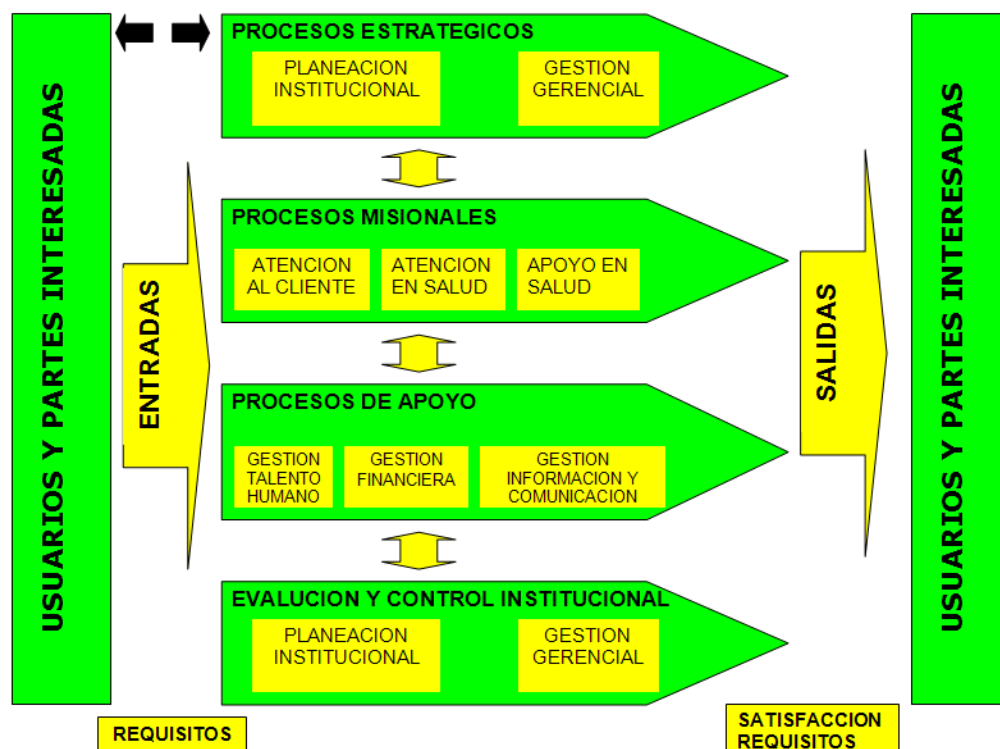
## **CAPÍTULO 4: PROPUESTA DE MEJORA**

Las empresas siempre buscan cumplir sus objetivos y metas, desempeñarse de una manera eficaz y eficiente que beneficie considerablemente a la organización.

Se investiga mejorar el departamento que no produce el desempeño adecuado para el crecimiento y mejora continua de la empresa, mediante un sistema de gestión con la utilización de indicadores adecuados.

#### 4.1 Análisis de la Cadena de Valor

FIGURA N°7 CADENA DE VALOR



**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

La cadena de valor nos permitirá a descubrir los problemas que afectan a la empresa, ya que se identifican las principales actividades que ocurren en la misma, otorgando valor a cada una de ellas.

De esta manera, se identifican qué actividades, son las más representativas para ofrecer un producto final que posea más valor para el cliente.

## **4.2 Análisis FODA**

El análisis FODA es una herramienta que facilita la obtención de una visión general de la situación de la empresa, detectando factores internos y externos que afectan a la empresa de manera negativa o positiva.

Los factores internos son: las fortalezas y las debilidades, y los factores externos son: las oportunidades y las amenazas. Para conocer estos factores, realizamos una lluvia de ideas con el Director de la empresa y evaluamos el grado de impacto que éstas tienen sobre la empresa.

### **4.2.1 Análisis Interno**

#### **Fortalezas**

- ✓ Edificio propio adecuado para este tipo de servicio
- ✓ Ubicación estratégica central en la ciudad

- ✓ Servicio personalizado
- ✓ Personal de especialistas reconocidos que están al llamado
- ✓ Atención de 24 horas con personal
- ✓ Modalidad de clínica abierta
- ✓ Estrategias de promociones y ofertas.
- ✓ Compromiso de los médicos con su servicio.
- ✓ Campañas médicas cíclicas para captar clientes

### **Debilidades**

- ✗ La clínica es sensible a falta de liquidez
- ✗ Falta ciertos equipos propios tecnológicos de diagnósticos
- ✗ Atención especializada en forma estable
- ✗ Falta de personal paramédico en momento de mayor intensidad de trabajo
- ✗ Falta de misión, visión, objetivos y políticas dificultan la dirección estratégica.
- ✗ Falta de manuales de procedimientos provoca actividades ineficientes



## 4.2.2 Análisis Externo

### Oportunidades

- ✓ Hospitales con servicios deficientes
- ✓ Débil competencia del entorno
- ✓ Alianza estratégica con nuevo personal de especialidades
- ✓ Clientes motivados
- ✓ Auspicios de laboratorios para campañas médicas
- ✓ Proveedores dispuestos a extender créditos
- ✓ Convenios con otras Instituciones amigas

### Amenazas

- × Cambios en la política de salud en contra de los centros privados
- × Centros de salud del gobierno
- × Atención y medicina gratis por parte del gobierno
- × Empresas de medicina propagada
- × Proliferación de centros médicos quirúrgico con poca ética

- × Competidores que llevan mayor tiempo en el mercado.
- × Nueva enfermedades y virus

### 4.2.3 Matriz FODA

**TABLA N° I MATRIZ FODA**

	FACTORES POSITIVOS	FACTORES NEGATIVOS
FACTORES EXTERNOS	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales con servicios deficientes</li> <li>• Débil competencia del entorno</li> <li>• Alianza estratégica con nuevo personal de especialidades</li> <li>• Clientes motivados</li> <li>• Auspicios de laboratorios para campañas medicas</li> <li>• Proveedores dispuestos a extender créditos</li> <li>• Convenios con otras Instituciones amigas</li> </ul>	<p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la política de salud en contra de los centros privados</li> <li>• Centros de salud del gobierno</li> <li>• Atención y medicina gratis por parte del gobierno</li> <li>• Empresas de medicina propagada</li> <li>• Proliferación de centros médicos quirúrgico con poca ética</li> <li>• Competidores que llevan mayor tiempo en el mercado.</li> <li>• Nueva enfermedades y virus</li> </ul>
FACTORES INTERNOS	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edificio propio adecuado para este tipo de servicio</li> <li>• Ubicación estratégica central en la ciudad</li> <li>• Servicio personalizado</li> <li>• Personal de especialista reconocidos que están al llamado</li> <li>• Atención de 24 horas con personal</li> <li>• Modalidad de clínica abierta</li> <li>• Estrategias de promociones y ofertas.</li> <li>• Campañas médicas cíclicas para captar clientes</li> <li>• Compromiso de los médicos con su servicio.</li> </ul>	<p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La clínica es sensible a falta de liquidez</li> <li>• Falta ciertos equipos propios tecnológicos de diagnósticos</li> <li>• Atención especializada en forma estable</li> <li>• Falta de personal paramédico en momento de mayor intensidad de trabajo</li> <li>• Falta de misión, visión, objetivos y políticas dificultan la dirección estratégica.</li> <li>• Falta de manuales de procedimientos provoca actividades ineficientes</li> </ul>

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V Cando, M Ponce

#### **4.2.4 Estrategias a emplear**

Las estrategias derivadas del análisis FODA van enfocadas a explotar las fortalezas y aprovechar las oportunidades, así como superar las debilidades y afrontar las amenazas.

##### **Estrategia FO Fortalezas-Oportunidades**

- Aprovechar las deficiencias de otras instituciones médicas ofreciendo servicios personalizados con especialistas reconocidos que están al llamado.
- Aprovechar la débil competencia del entorno incrementando las campañas de salud a otros sectores de la ciudad.
- Brindar excelente atención en campañas médicas con el auspicio de laboratorios clínicos reconocidos.
- Fortalecer la confianza de los clientes presentando nuevas promociones y ofertas a precios accesibles.
- Ampliar convenios con otras Instituciones de salud para brindar un mejor servicio personalizado
- Fortalecer créditos de los proveedores para mejorar las estrategias para captar nuevos clientes.

### **Estrategia FA Fortalezas-Amenazas**

- Enfocarse en la mejora continua de la calidad del servicio con el fin de diferenciarse de la competencia.
- Buena ubicación estratégica en la ciudad donde no existen centros de salud públicos pero sí instituciones educativas.
- Fuerte compromiso de los médicos especialistas reconocidos con su servicio frente a la proliferación de centros médicos quirúrgicos con poca ética.

### **Estrategia DO Debilidades-Oportunidades**

- El desarrollo de misión, visión y objetivos de la empresa determinan la identidad de la empresa, e indica hacia donde se proyecta la empresa
- Adquirir equipos tecnológicos de diagnóstico ayudará a mantener y mejorar la imagen ante los clientes

### **Estrategia DA Debilidad-Amenaza**

- Implementar plan de reducción de errores para así poder afrontar la agresiva competencia y poder diferenciarse con la calidad del servicio al igual que formalizar procedimientos, misión y visión.

- El Grupo Administrativo puede hacer estudios de Benchmarking y conocer cuáles son las ventajas y desventajas de los competidores, comparándose con ellos, evitando poseer las desventajas y tratando de poseer las ventajas que las demás empresas poseen.

### **4.3 IMPLEMENTACIÓN CINCO S**

Para empezar con la implementación del sistema de las 5 S, se le indicó al Director General de la empresa sobre los beneficios que trae la aplicación de este sistema, además de capacitar a los demás directivos para que conozcan sobre los objetivos principales de la implementación de las Cinco S.

#### **4.3.1 Seiri CLASIFICACIÓN**

##### **Identificación de elementos del área**

Procedemos a listar los elementos que se encontraron físicamente en el área administrativa, especificando la cantidad hallada y la continuidad de su uso.

**TABLA N° ii ELEMENTOS ENCONTRADOS**

<b>Elementos encontrados</b>	<b>Frecuencia de uso</b>	<b>Cantidad</b>
Computadora	Diario	1
Archivador	Diario	1
Escoba	Diario	1
Aspiradora	Ocasional	1
Mandiles	Diario	5
Escritorios	Diario	5
Librero	Ocasional	1
Silla	Diario	18
Camillas	Diario	5
Equipo de Sonido	Diario	1
Aire Acondicionado	Diario	3
Revistas	Ocasional	10
Floreros	No se usa	2
Pinturas	No se usa	2

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

### **Listado de elementos innecesarios**

Después de hacer el conteo físico de los elementos encontrados en el área administrativa, procedemos a seleccionar aquellos que son innecesarios.

**TABLA N°iii ELEMENTOS INNECESARIOS**

<b>Elementos Innecesarios</b>	<b>Frecuencia de uso</b>	<b>Cantidad</b>
Aspiradora	Ocasional	1
Equipo de sonido	Diario	1
Revistas	Ocasional	10
Floreros	No se usa	2
Cuadros de Pinturas	No se usa	2

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

### Plan de acción para retiro de elementos

Después de realizar la separación de los elementos innecesarios, o los que su uso no es constante dentro del área, decidimos cuál iba a ser el destino de éstos, es decir, si se reubicaban o se eliminaban.

En la siguiente tabla se indica la acción a seguir para cada elemento.

**TABLA N° IV ELEMENTOS A ELIMINAR Y**

#### **REUBICAR**

<b>Elementos innecesarios</b>	<b>Eliminar</b>	<b>Reubicar</b>
Equipo de sonido	X	
Revistas		X

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

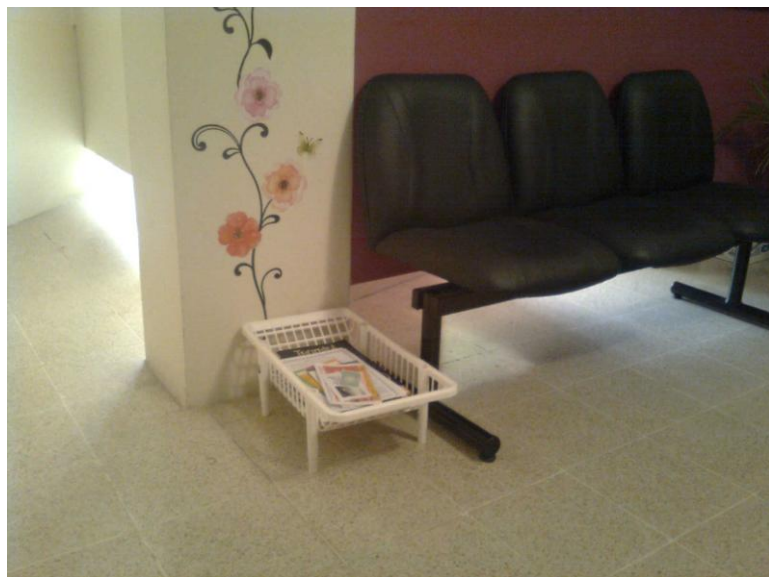
A continuación detallamos la razón de la acción a seguir:



## Revistas

Reubicación: Estos elementos estaban colocados en un organizador más grande y alto.

**FIGURA N°8 REVISTAS**

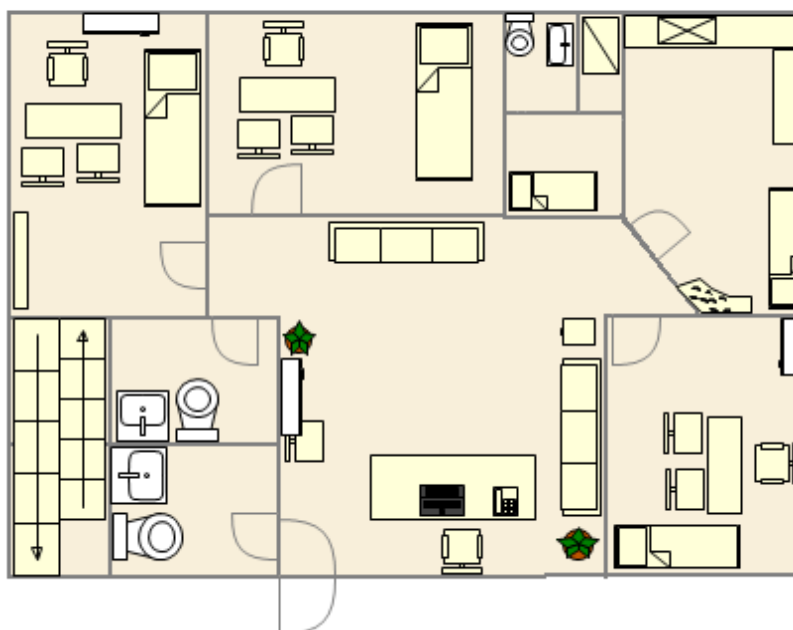


## Equipo de Sonido

Eliminación: Este se encuentra en el área de recuperación y no debe estar en un lugar donde se necesita tranquilidad.

**FIGURA N° 9 ELEMENTOS A ELIMINAR Y  
REUBICAR**

**Consultorio**



**Fuente:** Información de la compañía en estudio  
**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

### **Control e informe final**

Ahora, ya identificados los elementos del área, y de manera general conociendo la situación de ellos, se debe publicar el informe final, donde se indicará el procedimiento que se le darán a los mismos en la aplicación de las 5 S, es decir, si los eliminamos o los reubicamos.

#### **4.3.2 Seiton ORDEN**

##### **Orden y Estandarización.**

Terminada la primera etapa de este sistema, realizamos lo siguiente:

- Se programa una reunión con el personal del área de administración, para que nos expongan su punto de vista sobre el Informe Final, que detalla los elementos innecesarios del área y el tratamiento a seguir para cada uno. El personal mostró su apoyo sobre el informe.

- Los implementos de limpieza encontrados serán reubicados en su espacio destinado donde se encuentran los demás utensilios de esta categoría.

### **Control visual**

#### **Equipo de Cómputo:**

El equipo de cómputo que usa la recepcionista, se encuentra ubicado adecuadamente, y no existe riesgo alguno.

#### **Mandiles**

Estos elementos están ubicados en el espaldar de cada silla a utilizar el médico, por lo general cada médico ya lleva consigo puesto su mandil.

#### **Camillas**

Cada consultorio posee su respectiva camilla con su sábana limpia respectiva.

#### **Herramientas de Médicas:**

Cada médico posee sus herramientas, las cuales se encuentran en los cajones de sus escritorios.

**Escritorios:**

En el área existen 5 escritorios, de los cuales son usados por algún médico.

**Utensilios de limpieza:**

Los utensilios de limpieza se encuentran en cuarto destinado para su uso dentro del área de recuperación, sin embargo éstos son utilizados para el aseo de todo el local.

**Archivador**

Éste se encuentra en el escritorio de la secretaria a su alcance, las cuales poseen los datos de cada paciente ordenados alfabéticamente.

**Sillas**

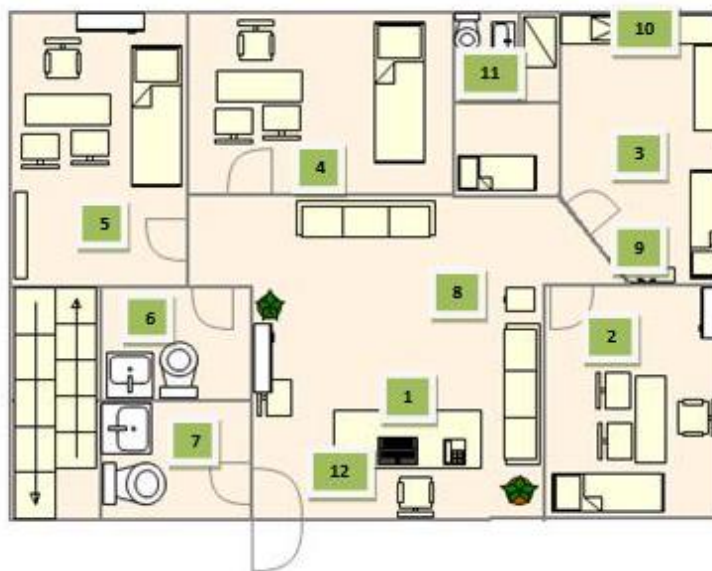
Éstas se encuentran ubicadas siete en la sala de espera, una para uso de la secretaria y tres por cada escritorio médico.

**Mapa 5s**

1. Puesto de la Secretaria
2. Consultorio #1
3. Área de Recuperación
4. Consultorio #2
5. Consultorio #3
6. Baño para personal
7. Baño del pacientes
8. Revistas
9. Medicinas
10. Equipo de Sonido
11. Baño del área de recuperación- Funciona como bodega de utensilios de limpieza
12. Archivador

FIGURA N° 10 CONSULTORIO

## Consultorio



**Fuente:** Información de la compañía en estudio  
**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

**Propuesta**

Etiquetar las puertas de cada consultorio lo que contribuye al orden y a la buena utilización del tiempo y de los espacios; además ubicar y mantener los utensilios de limpieza en su lugar asignado, y a su vez las herramientas médicas y la medicinas.



### **4.3.3 Seiso LIMPIEZA**

#### **Campaña de limpieza**

El objetivo de esta campaña de limpieza es crear una cultura de orden sobre las cosas y el personal.

#### **Planificar el mantenimiento de la limpieza**

Se plantea hacer un cronograma de limpieza, ya que ésta debe ser más frecuente y meticulosa a lo que hace en cualquier otro lugar. Para lograrlo se debe mantener el orden de las cosas y los procesos para así hacer más seguro el ambiente de trabajo, para poder determinar las fuentes de contaminación y mecanismos de transmisión.

#### **Ejecución**

Para lo cual se realizan inspecciones permanentes por parte de la Dra. Garcés y la Dra. Zambrano cuidando la salud de sus pacientes y de su personal.

Actualmente la encargada de realizar la limpieza es la recepcionista.

### **Propuesta**

Aprovechar la fortaleza del orden y de la limpieza de las cosas y de los procedimientos; para lo cual se debe delegar la función de la limpieza a un conserje mas no a una persona que no le compete o tiene otra función a cumplir; ello que contribuirá a una buena imagen.

#### **4.3.4 Seiketsu ESTANDARIZAR**

##### **Estandarización**

Hay que tener en cuenta que el personal médico y administrativo es parte fundamental en este paso, y también en un futuro, ya que entre ellos se escogerá a las personas más idóneas como responsables que verificarán que permanezca el orden en sus zonas, y custodios para los elementos que lo requieran.

Es necesario crear conciencia en el empleado sobre la necesidad de mantener el orden y el aseo, no sólo para reflejar una buena imagen del consultorio, sino también la de cada uno como parte de la empresa.

### **Asignar trabajos y responsables**

El personal y la alta gerencia de la empresa poseen un conocimiento profundo sobre el tratamiento de las 5 S, ahora podrán hacer cronogramas sobre qué elementos, en qué fechas y quiénes realizarán los respectivos mantenimientos en cada consultorio para lograr la anhelada disciplina en el orden.

### **Integrar las acciones, clasificar, ordenar y limpiar en los trabajos**

A pesar de que existe un cronograma de mantenimiento, no por ese motivo el empleado necesariamente debe esperar hasta ese momento para ubicar y eliminar aquello que no necesite, ya que si toma unos minutos de su jornada laboral, ahorraría tiempo y trabajo.

Para fortalecer la implementación de este sistema en la empresa, se deberá crear políticas de orden que serán supervisadas por los responsables, para su cumplimiento, y en un futuro hacer que esto se convierta en un hábito en el empleado sin que necesite del control de una persona.

#### **4.3.5 Shitsuke DISCIPLINA**

##### **Formación**

A pesar que el personal posee las herramientas para el desarrollo de las 5 S, no se les puede demandar que cumplan con su aplicación, si la gerencia por su parte no demuestra el interés y cumplimiento de la norma.

Es importante que la gerencia sea la primera en aplicar el sistema, y luego organicen una reunión con su personal demostrando el aporte que se logra en la empresa al implementar las 5 S.

Sería muy beneficioso que si la gerencia participa sus experiencias y lo favorable que ha sido para ellos el

mantener una cultura de orden, además de escuchar posibles sugerencias del personal.

En este paso se empieza por promocionar las 5 S en la empresa de tal manera que los empleados conozcan los beneficios.

Otra manera de difundir la campaña de las 5 S, es que los mensajes que se publiquen sean llamativos para que capten la atención del lector.

### **Papel del personal**

Siempre que hay cambios, habitualmente ponemos resistencias; en este caso, hay que llegar al empleado, tratando de no imponerle el sistema, sino que note por él mismo la importancia de la ejecución de este sistema en la empresa, para llevar a cabo el proceso de manera positiva.

Para incentivar al personal a que continúen con el sistema, sería oportuno planificar una reunión con ellos para compartir experiencias y problemas que se hayan

encontrado en el desarrollo de la implementación del sistema, para que haya una retroalimentación de ideas.

#### 4.4 MATRIZ DE INDICADORES DE MEDICIÓN

La medición de la gestión global de una institución requiere del desarrollo de un conjunto armónico y sistemático de indicadores de gestión que abarquen, con un adecuado conocimiento de sus posibles interrelaciones, las dimensiones de:

- **Economía:** manejo adecuado de los recursos financieros,
- **Eficacia:** logro de los objetivos institucionales.
- **Eficiencia:** ejecución de las acciones usando el mínimo de recursos.
- **Calidad del Servicio:** satisfacción de los requerimientos de los usuarios.

Los datos tomados para calcular los indicadores son referentes a la primera campaña médica de la empresa (febrero) y los tres meses después del análisis de riesgos y la implementación de las Cinco S (mayo).

Estos datos fueron proporcionados por el personal de la empresa, la secretaria y la Jefa de Administrativa, las cuales conocen al 100% esta información.

#### 4.4.1 Fichas de los Indicadores.

**TABLA N° V INDICADORES DE ECONOMÍA**

<b>Indicadores de Economía</b>	
<b>Porcentaje de consultas iniciales por primera vez (afiliación)</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultas que se realizan por primera vez en el consultorio con el fin de tener el número total de afiliados.
<b>Fórmula:</b>	$P C I (CAMP \#) = \frac{\text{Total de consultas por primera vez}}{\text{Número total de consultas brindadas} \times 100}$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultas
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	40%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce



**TABLA N° VI INDICADORES DE EFICACIA – UTILIZACIÓN  
DE CONSULTORIO**

<b>Indicadores de Eficacia</b>	
<b>Eficacia en utilización de consultorio</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultorios utilizados para mejorar la atención del cliente.
<b>Fórmula:</b>	$EUC (CAMP\#) = \frac{\text{Número de Consultorios Médicos Funcionales}}{\text{Número de Consultorios Médicos Físicos}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultorios en uso
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	70%
<b>Valores Meta:</b>	90%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

**TABLA N° VII INDICADORES DE EFICACIA – RENDIMIENTO  
HORA MEDICO**

<b>Indicadores de Eficacia</b>	
<b>Eficacia en rendimiento hora médico</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de horas que los médicos trabajan según el tiempo que están en los consultorios.
<b>Fórmula:</b>	$ERHM (CAMP\# \dots) = \frac{\text{Número de Consultas Médicas}}{\text{Total de horas Médicas}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Horas Trabajadas por Médico
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	60%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

TABLA N° VIII INDICADORES DE EFICIENCIA

Indicadores de Eficiencia	
Eficiencia en servicios realizados	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de servicios realizados semanalmente para medir el cumplimiento de citas planificadas.
<b>Fórmula:</b>	$E S R (CAMP\#) = \frac{\text{Servicios realizados por semana}}{\text{Visitas y llamadas realizadas por semana}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por semana
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de servicios realizados
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	50%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

TABLA N° IX INDICADORES DE CALIDAD DE SERVICIO -  
TIEMPO

Indicadores de Calidad de Servicio	
Calidad en tiempo de respuesta	
<b>Objetivo:</b>	
<b>Fórmula:</b>	$C T R (CAMP\# \dots) = \frac{\text{Tiempo promedio Esperado}}{\text{Tiempo de Atención en la Consulta}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Tiempo
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	95%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

**TABLA N° X INDICADORES DE CALIDAD DE SERVICIO -  
INFRAESTRUCTURA**

<b>Indicadores de Calidad de Servicio</b>	
<b>Calidad de infraestructura para atención al público</b>	
<b>Objetivo:</b>	
<b>Fórmula:</b>	$C I A P (CAMP\#) = \frac{\text{Características de los lugares de atención al público}}{\text{Prestación de los servicios}} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Porcentaje
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	95%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

#### 4.4.2 Indicadores de Economía:

**TABLA N° XI INDICADORES DE ECONOMÍA (CAMP No. 1)**

<b>Indicadores de Economía</b>	
<b>Porcentaje de consultas iniciales por primera vez (afiliación)</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultas que se realizan por primera vez en el consultorio con el fin de tener el número total de afiliados.
<b>Fórmula:</b>	$PCI(CAMP\#1) = \frac{5}{15} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultas
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	40%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

El porcentaje de consultas iniciales es del 33.33%, es decir, que de una muestra sólo un porcentaje mínimo se afilia.

TABLA N° XII INDICADORES DE ECONOMÍA (CAMP No. 2)

<b>Indicadores de Economía</b>	
<b>Porcentaje de consultas iniciales por primera vez(afiliación)</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultas que se realizan por primera vez en el consultorio con el fin de tener el número total de afiliados.
<b>Fórmula:</b>	$PCI(CAMP\#2) = \frac{10}{15} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultas
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	40%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio  
**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Tomando un número igual en la muestra de la Campaña # 1 se ha determinado, que gracias a las estrategias y a la buena publicidad en la Campaña # 2, 66.67%, se ha inscrito un número mayor y observando el movimiento de ésta hemos también notado que un gran número de personas ya se habían inscrito.

#### 4.4.3 Indicadores de Eficacia:

**TABLA N° XIII INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 1)**

<b>Indicadores de Eficacia</b>	
<b>Eficacia en utilización de consultorio</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultorios utilizados para mejorar la atención del cliente.
<b>Fórmula:</b>	$EUC(CAMP\#1) = \frac{3}{4} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultorios en uso
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	100%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

La eficacia en la utilización de consultorios es del 75%, es decir, se utiliza la mayor parte de los espacios físicos destinados para atender al paciente.

**TABLA N° XIV INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 2)**

<b>Indicadores de Eficacia</b>	
<b>Eficacia en utilización de consultorio</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de consultorios utilizados para mejorar la atención del cliente.
<b>Fórmula:</b>	$EUC(CAMP\#2) = \frac{4}{4} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Consultorios en uso
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	100%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Ante la concurrencia de clientes se decidió que el área de recuperación será utilizada como un consultorio más, al 100%, así al momento de que el paciente desea su diagnóstico no espera demasiado porque están agilizados los consultorios.

TABLA N° XV INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 1)

## – RENDIMIENTO HORA MEDICO

Indicadores de Eficacia	
Eficacia en rendimiento hora médico	
<b>Objetivo:</b>	Medir el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consulta externa con el objetivo de tomar el tiempo que transcurre entre el comienzo y término de la atención de un grupo de pacientes asignados a la consulta médica.
<b>Fórmula:</b>	$ERHM(CAMP\#1) = \frac{6}{12} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Horas Trabajadas por Médico
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	60%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

El número de consultas por horas realizadas fue del 50%, porcentaje que no fue muy favorable para la empresa en su primera campaña, ya que el personal tenía una muda en el tiempo sin pacientes.



**TABLA N° XVI INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 2)**

**– RENDIMIENTO HORA MEDICO**

<b>Indicadores de Eficacia</b>	
<b>Eficacia en rendimiento hora médico</b>	
<b>Objetivo:</b>	Medir el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consulta externa con el objetivo de tomar el tiempo que transcurre entre el comienzo y término de la atención de un grupo de pacientes asignados a la consulta médica.
<b>Fórmula:</b>	$ERHM(CAMP\#2) = \frac{10}{12} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de Horas Trabajadas por Médico
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	60%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Se llevó a cabo lanzamiento de nuevas estrategias de publicidad y de esta manera conseguimos que el tiempo ocioso del personal disminuya en un 33.33%.

#### 4.4.4 Indicadores de Eficiencia:

**TABLA N° XVII INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 1)**

<b>Indicadores de Eficiencia</b>	
<b>Eficiencia en servicios realizados</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de servicios realizados semanalmente para medir el cumplimiento de citas planificadas.
<b>Fórmula:</b>	$ESR(CAMP\#1) = \frac{8}{20} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por semanal
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de servicios realizados
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	50%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

La efectividad en los servicios realizados semanalmente es del 40%, es decir, que el total del cumplimiento de las citas planificadas es bajo. La empresa cuenta con instalaciones y personal médico apropiado para la demanda del cliente, sin embargo, empresa nueva brindando estos servicios hace que se den estos resultados.

**TABLA N° XVIII INDICADORES DE EFICACIA (CAMP No. 2)**

<b>Indicadores de Eficiencia</b>	
<b>Eficiencia en servicios realizados</b>	
<b>Objetivo:</b>	Observar el número de servicios realizados semanalmente para medir el cumplimiento de citas planificadas.
<b>Fórmula:</b>	$ESR(CAMP\#2) = \frac{15}{20} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por semana
<b>Unidad de Medición:</b>	Número de servicios realizados
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	50%
<b>Valores Meta:</b>	80%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

El Gerente General, en base a las estrategias del análisis FODA, decidió realizar más campañas que le den publicidad al negocio.

Esto originó que la eficacia en los servicios realizados creciera en un 35%

#### 4.4.5 Indicadores de Calidad de Servicio:

**TABLA N° XIX INDICADORES DE CALIDAD (CAMP No. 1) -  
TIEMPO DE RESPUESTA**

<b>Indicadores de Calidad de Servicio</b>	
<b>Calidad en tiempo de respuesta</b>	
<b>Objetivo:</b>	Determinar el tiempo de respuesta para la atención de un cliente en espera.
<b>Fórmula:</b>	$CTP(CAMP\#1) = \frac{15}{20} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Tiempo
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	40%
<b>Valores Meta:</b>	20%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Una de las reglas que se les ha dicho al personal de esta empresa es que siempre debe haber un doctor disponible y que tenga una solución a cualquier problema en caso de que no llegue su médico de cabecera, además se trata de que el personal esté antes que el usuario para que así la calidad sea excelente; sólo en casos fortuitos ha pasado lo contrario pero se le da una respuesta oportuna al cliente. Al

realizarse la Campaña # 1 el tiempo de espera era el 75% de más de lo que duraba la consulta.

**TABLA N° XX INDICADORES DE CALIDAD (CAMP No. 2) –  
TIEMPO DE RESPUESTAS**

<b>Indicadores de Calidad de Servicio</b>	
<b>Calidad en tiempo de respuesta</b>	
<b>Objetivo:</b>	Determinar el tiempo de respuesta para la atención de un cliente en espera.
<b>Fórmula:</b>	$CTP(CAMP\#2) = \frac{3}{20} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Tiempo
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	95%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Respecto a la calidad en tiempo de respuesta, la empresa no ha tenido severos inconvenientes, en las campañas y consultas generales la eficiencia en la gestión de la calidad aumentó (60%), por lo que no ha habido reclamos de parte de los clientes.

**TABLA N° XXI INDICADORES DE CALIDAD (CAMP No. 1) -  
INFRAESTRUCTURA**

<b>Indicadores de Calidad de Servicio</b>	
<b>Calidad de infraestructura para atención al público</b>	
<b>Objetivo:</b>	Determinar si la infraestructura del consultorio esta sido utilizada eficazmente.
<b>Fórmula:</b>	$CTP(CAMP\#1) = \frac{3}{4} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Porcentaje
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	95%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

La calidad de infraestructura para atención al público es medianamente eficiente (74%), debido a que en la primera campaña aun no estaba implementada el área de cuidados intensivos. A partir de ese momento la empresa al notar la importancia y su gran necesidad agrega esta área. Únicamente en un caso que no se pueda manejar ese servicio es enviado a la clínica afiliada.

**TABLA N° XXII INDICADORES DE CALIDAD (CAMP No. 2)**

**- INFRAESTRUCTURA**

<b>Indicadores de Calidad de Servicio</b>	
<b>Calidad de infraestructura para atención al público</b>	
<b>Objetivo:</b>	Determinar si la infraestructura del consultorio esta sido utilizada eficazmente.
<b>Fórmula:</b>	$CTP(CAMP\#2) = \frac{4}{4} \times 100$
<b>Frecuencia de Medición:</b>	Por campaña
<b>Unidad de Medición:</b>	Porcentaje
<b>Responsable:</b>	Vanessa Cando
<b>Valores Base:</b>	80%
<b>Valores Meta:</b>	95%

**Fuente:** Información de la compañía en estudio

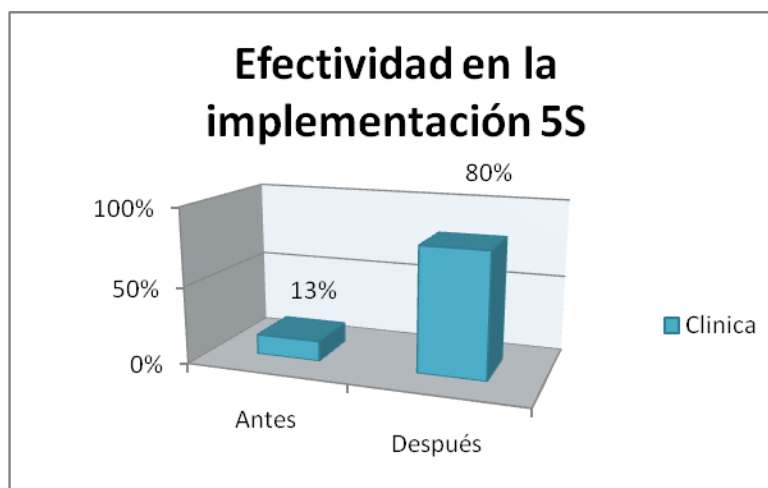
**Autoras:** V. Cando, M. Ponce

Para evitar futuros inconvenientes la empresa abrió esta área para mejorar el servicio y la calidad en infraestructura.

## 4.5 Efectividad de la implementación de la 5 S

La implementación de las 5 S, en un período de 5 días laborables en la empresa, específicamente en el área administrativa. Los resultados son evidentes, antes de la aplicación de las 5S apenas alcanzó un nivel de efectividad de satisfacción del 13%, mientras que en el proceso de implementación alcanzó un 80%.

**GRÁFICO N° 1 EFECTIVIDAD DE LA 5 S**



**Fuente:** Información de la compañía en estudio

**Autoras:** v. Cando, M. Ponce

### 4.5.1 Antes de la Propuesta de Mejora

Según los datos obtenidos, la empresa tiene ciertas desventajas, es normal que no tomen ciertos riesgos, por ser nueva en el mercado con respecto a los perfiles



profesionales, capacitaciones, misión, visión y procedimientos que son fundamentales para el desarrollo de la empresa

En relación a la calidad del servicio el problema radica a que no se han definido sus procedimientos formalmente, por lo tanto no se tiene una idea clara de sus funciones y actividades.

Se registró un conflicto laboral, consecuencia de no poseer un manual de organización en que se especifique un perfil profesional para el cargo de enfermera y el de recepcionista, cargo que lo desempeña una misma persona; Este manual da a conocer los objetivos, funciones, y niveles de autoridad y responsabilidad, encaminadas al cumplimiento de la misión.

#### **4.5.2 Después de la Implementación del Sistema de Gestión.**

Luego de aplicar la propuesta para la mejora del proceso administrativo, al tener una gran aceptación y

una ligera experiencia, la empresa decidió hacer del Sistema de las 5 S un hábito, el cual es tan relevante como las acciones que desempeñan en su trabajo, ya que se comprobó una mayor eficiencia en las actividades que realiza el área administrativa.

La empresa aceptó el Manual de Limpieza que elaboramos poniendo en práctica las 5 S, que contribuirá a mantener la aplicación del Sistema, además de mencionar normas que ayudarán a la seguridad de los pacientes y cuidando la integridad del empleado en el desarrollo de sus actividades.

#### **4.5.3 Resultados de la implementación de las 5 S**

##### **Seiri**

Se obtuvo los siguientes beneficios:

- Mejor distribución de recursos
- Más espacio.
- Eliminación del desperdicio.
- Menos accidentalidad.
- Facilitar el control visual de los materiales.

## **Seiton**

Se obtuvo los siguientes beneficios:

- Eliminar tiempos de búsqueda ya que ayudará a encontrar fácilmente documentos u objetos de trabajo, economizando tiempos y movimientos.
- Facilitar el regreso a su lugar de los objetos o documentos que hemos utilizado.
- Ayudar a identificar rápidamente cuando falte algo.
- Dar un mejor aspecto.

## **Seiso**

Se obtuvo los siguientes beneficios:

- Un área de trabajo impecable.
- Ayudará a tomar acciones correctivas inmediatas.
- Menos probabilidad de contraer enfermedades.
- Menos accidentes.
- Mejor aspecto.
- Ayudará a evitar mayores daños a la ecología.
- Mejora el bienestar físico y mental del trabajador.

## **Seiketsu**

- Se obtuvo los siguientes beneficios:
- Se guarda el conocimiento producido durante años.
- Sistemas auto explicativos.
- Se mejora el bienestar del personal al crear un hábito de conservar impecable el sitio de trabajo en forma permanente.
- Se evitan errores de limpieza que puedan conducir a accidentes o riesgos laborales innecesarios.
- Mejora la comunicación.
- Se mantiene por escrito y documentado cómo conservar lo logrado.

## **Shitsuke**

Se obtuvo los siguientes beneficios:

- Se crea una cultura de sensibilidad, respeto y cuidado de los recursos.
- Mejora su propia eficacia e imagen.

- La moral en el trabajo se incrementa.
- El personal es más apreciado por los jefes y compañeros.
- El sitio de trabajo será un lugar donde realmente sea atractivo llegar cada día.
- El cliente se sentirá más satisfecho ya que los niveles de calidad serán superiores, debido a que se han respetado los procedimientos y normas.

# **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones**

Después de realizar la implementación de las cinco s en el área administrativa, concluimos lo siguiente:

- A través de la observación se midió la efectividad de la aplicación de las 5 S el mismo que porcentualmente mostró que antes de la aplicación de las 5 S apenas la empresa alcanzaba un nivel de efectividad del 13%, mientras que en

el proceso de implementación alcanzó un 80% de efectividad.

- Lo que además permitió un buen ambiente para su personal administrativo y médico así reduciendo los conflictos de un 60% a un 20% en la primera semana.
- Aumentó el rendimiento del personal administrativo de un 20% a un 80% lo cual se observó con la satisfacción del paciente respetando los procedimientos y normas.
- Reuniones semanales de los directivos con el personal para conocer sus necesidades y la del cliente.
- Aumentaron en un 30% las capacitaciones y evaluaciones de las actividades a realizar por el personal así se medirá el conocimiento del cargo que desempeña.
- Uno de los factores relevantes que la empresa tiene para llevar a cabo la estrategia es el primer convenio firmado con un laboratorio reconocido. Por medio de éste se podrán

realizar campañas de salud continuas para captar nuevos clientes y mantener la imagen de la empresa.

- La formalización de procesos es un paso aún no tomado por la gerencia de la empresa aun cuando cada uno de sus miembros tiene conocimiento de qué función va a desempeñar y cómo va a hacerlo.
- No se cuenta con un software uniforme en toda la compañía como herramienta idónea para facilitar el trabajo de control del cumplimiento de los objetivos.
- La ausencia de manuales de políticas y de procedimientos afectan la productividad de los procesos y no se delegan las funciones que cada empleado debe realizar, por lo que algunos de ellos llegan a realizar actividades que no son de su responsabilidad.
- Con la aplicación de las Cinco S se reubicaron y eliminaron objetos del área administrativa que no debían estar situados allí o que no eran necesarios para las actividades que se realizan.



- Además los indicadores nos muestran que la empresa a pesar de ser nueva en el mercado ha comenzado sus actividades productivamente.

## 5.2 Recomendaciones

Para lograr el cambio no es suficiente intentar, resulta imprescindible la determinación y una activa dedicación.

- Crear un manual de organización, de políticas y de procedimientos, especificando el propósito, alcance, responsabilidades, responsables de revisiones, documentos aplicables, políticas/procedimientos, diagramas de flujo y lista de distribución.
- Implantar las estrategias formuladas para superar sus debilidades y enfrentar las amenazas detectadas en el análisis FODA
- Definir perfiles profesionales para los postulantes al área administrativa, para mitigar posibles conflictos entre el personal.
- Realizar capacitaciones continuas en sus puestos de trabajo, determinando previamente de forma clara las necesidades de capacitación de cada trabajador.

- Realizar una mejor investigación de mercado, para así poder conocer las necesidades de los clientes.
  
- Mantener las campañas de limpieza de la Cinco S en todas las áreas, empezando con el ejemplo de los altos directivos, manteniendo un orden y limpieza en los lugares de trabajo y trabajar eficazmente.

No puede ser una campaña de corta duración, sino todo un proceso de educación para facilitar el compromiso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] MONTALVO Barrera Diana. “Estrategia aplicada al control administrativo y financiero”. Seminario de Graduación (2011);

[2] GARCES Pacheco Luis. “Plan estratégico para los servicios de salud en área de influencia de una clínica”. Anteproyecto de Tesis (2010);

[3] LAVID Cedeño Noemí, RUIZ Palacios María. “Implementación de un Sistema de Gestión a través de indicadores que midan el desempeño en el área de producción de una empresa cuya actividad económica es la venta de ropa por catálogo”. Proyecto de Graduación (2011);

[4] ANDRIANI Carlos S., Biasca Rodolfo E., Rodríguez M. Mauricio. Un nuevo sistema de gestión para lograr pymes de clase mundial. México: Grupo Editorial Norma. (2003);

[5] CHINCHILLA Sibaja Ryan. Salud y Seguridad en el Trabajo. San José: EUNED (2002);

[6] GALGANO Alberto. Las tres revoluciones. Caza del desperdicio: Doblar la productividad con la “Lean Production”. España: Edigrafos S.A. (2004);

[7] SUÁREZ Barraza Manuel Francisco. El kaizen: La Filosofía de Mejora Continua e Innovación Incremental detrás de la Administración por Calidad Total. México, D.F. Pano;

[8] VARGAS Rodríguez Héctor. Manual de Implementación Programa 5 S. Un Sistema de Gestión de Calidad. Corporación Autónoma de Santander. <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/5s/5s.htm>;

[9] Cinco S, [On line]. Disponible:

<http://cem118.blogspot.com/2009/11/implementacion-del-metodo-5s-en-el-cet.html>. (2011, abril 27);

[10] Control de Gestión. [On line]. Disponible: <http://es.wikipedia.org/wiki/C>;

[11] Cadena de Valor. [On line]. Disponible:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Cadena\\_de\\_valor](http://es.wikipedia.org/wiki/Cadena_de_valor). (2011, abril 24);

[12] Análisis DAFO. [On line]. Disponible:

[http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis\\_DAFO](http://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_DAFO). (2011, abril 24);

[13] Diagrama de Causa y Efecto (Espina de Pescado/Diagrama de Ishikawa) [On line]

[www.infomipyme.com/Docs/GENERAL/Offline/GDE\\_03.htm](http://www.infomipyme.com/Docs/GENERAL/Offline/GDE_03.htm). (2011, abril 25);

[14] Flujograma y Tareas (Proceso de Intervención Clínica en Salud Mental Comunitaria) -[On line]:

[http://www.idpp.org/idpp\\_pubs/artrevistascie/intclinica.htm](http://www.idpp.org/idpp_pubs/artrevistascie/intclinica.htm)(2001)



**¿Que problema usted encuentra en su atención médica?**

**Tiempo**

Atención

Otros \_\_\_\_\_

**¿A su consideración como califica el valor de los exámenes médicos?**

**Accesibles**



## ANEXOS 2



### ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL Instituto de Ciencias Matemáticas “ING. EN auditoría y contaduría PÚBLICA”

#### *Encuesta al personal del Consultorio*

**Nombre: Laura - Secretaria**

**Tiempo en el cargo: 1 mes**

**¿Cuáles son sus labores en el consultorio?**

Secretaria

Recepcionista

Llevar muestra a la clínica

Ayuda en emergencias

**¿Ha recibido capacitaciones para su cargo?**

Si

**NO**

**¿Cuántas personas son las encargadas de receptor citas?**

Dos personas, la Dra. Zambrano y la Secretaria

**¿En qué momento del día hay mayor afluencia de llamadas?**

Primeras horas de la mañana

9 – 12

12 a 16

**16 a 18**

Por la noche a partir de las 18

#### **POLITICAS**

**¿Se han determinado políticas para orientar las acciones?**

SI

**NO**

#### **PROCEDIMIENTOS**

**¿Disponen de procedimientos para realizar el trabajo?**

SI

**NO**

**INSTRUMENTOS DE APOYO**

*¿Se dispone de manuales de organización, procedimientos, políticas, operación?*

SI                      NO

**MANEJO DE ESTRÉS Y CONFLICTOS**

*Por las características de su labor el estrés y conflicto se genera por:*

- a) Recursos limitados para trabajar*
- b) Falta de claridad en las instrucciones*
- c) Comunicación inadecuada*
- d) Información impropia*
- e) Centralización de datos.*
- f) Otros*

**INFORMACIÓN Y TECNOLOGIA**

*¿Cuál es la dependencia de su departamento a la tecnología de información?*

*Mucha*  
*Regular*  
*Poca*

*¿Sus redes internas y externas las considera apropiadas? en el caso de existir*

*No existen redes internas*

**SISTEMAS**

*¿Qué tipos de recursos informáticos apoyan el control?*

*Excel*

*¿La información de los controles es accesible a toda la organización?*

SI                      NO

*¿Existen mecanismos para canalizar las sugerencias e inconformidades del cliente?*

SI                      NO

*¿La atención de las opiniones y quejas incide en el clima de la organización?*

*Si, hemos tenido inconvenientes con los pacientes; en una ocasión un paciente requirió una copia de un examen, no teníamos el respaldo al momento, dicho inconveniente fue solucionado por el Dr. Garcés al siguiente día*

***¿Cuándo un doctor no puede asistir a sus consultas como le informan a sus pacientes la inasistencia del médico?***

*La atención por lo general es previa cita 2 días de anticipación y en caso de atrasos o inasistencia del especialista se les comunica a los pacientes vía telefónica para ellos decidan si cancelan la atención o cambian la cita médica según sea el caso.*

### **PLANEACIÓN**

***¿Se brinda capacitación permanente al personal del área?***

**SI                      NO**

***¿Cómo se evalúa el desempeño del personal del área?***

*Excelente*

***Buena***

*Regular*

## ANEXOS 3



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**  
**Instituto de Ciencias Matemáticas**  
**“ING. EN auditoría y contaduría PÚBLICA”**

### *Encuesta al personal del Consultorio*

**Nombre: Dra. Francisca Zambrano**

**Tiempo en el cargo: 2 meses fecha que empezó a funcionar medicina externa**

**¿Cumple alguna otra función diferente?**

*Es Doctora de planta y también realiza la función de recepcionistas cuando el caso lo amerita*

**¿Cuántas personas son las encargadas de receptar citas?**

*Dos personas, la Dra. Zambrano y la Secretaria*

**¿En qué momento del día hay mayor afluencia de llamadas?**

*Primeras horas de la mañana*

**9 – 12**

**12 a 16**

**16 a 18**

*Por la noche a partir de las 18*

### **MANEJO DE ESTRÉS Y CONFLICTOS**

**Por las características de su labor el estrés y conflicto se genera por:**

- a) Recursos limitados para trabajar
- b) Falta de claridad en las instrucciones
- c) Comunicación inadecuada**
- d) Información impropia
- e) Centralización de datos.
- f) Otros

**INFORMACIÓN Y TECNOLOGIA**

**¿Cuál es la dependencia de su departamento a la tecnología de información?**

**Mucha**

**Regular**

**Poca**

Observaciones: *Utilizamos desde las llamadas a celular hasta el Messenger*

**SISTEMAS**

**¿Qué tipos de recursos informáticos apoyan el control?**

**Excel y próximamente MONICA**

**¿La información de los controles es accesible a toda la organización?**

**SI**

**NO**

**¿Existen mecanismos para canalizar las sugerencias e inconformidades del cliente?**

**SI**

**No**

Observaciones: *Se realizan reuniones semanales para analizar y solucionar problemas presentes y futuros*

**¿La atención de las opiniones y quejas incide en el clima de la organización?**

*Si, de la conformidad del paciente es la del médico*

**¿Cuándo un doctor no puede asistir a sus consultas como le informan a sus pacientes la inasistencia del médico?**

*Se comunica al paciente vía telefónica*

**PLANEACIÓN**

**¿Se brinda capacitación permanente al personal del área?**

**SI**

**NO**

**¿Cómo se evalúa el desempeño del personal del área?**

*Calidad del servicio y conformidad del paciente*