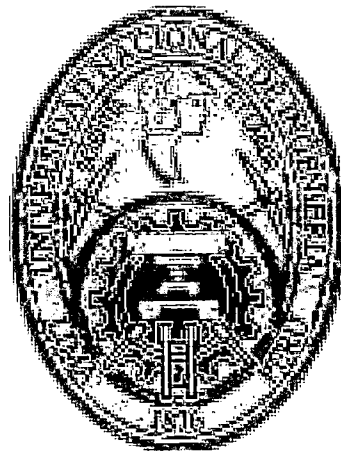


UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



REINGENIERIA DE PROCESOS APLICADA AL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE UN CENTRO DE SALUD PRIVADO

TESIS

Para optar el Título Profesional de
INGENIERO DE SISTEMAS

Edwin Mitchel Villalobos Acuña

Lima Perú

2012

Digitalizado por:

Consortio Digital del
Conocimiento MebLatam,
Hemisferio y Dalse

DEDICATORIA

A mis padres Mary y Enrique por sus enormes esfuerzos y superación, dignos de toda inspiración.

A mis hermanas Roxana y Jenny, porque siempre me acompañaron y apoyaron en todo, son las mejores que un hermano puede tener.

A mis "profes" de toda la vida, Paty y René quienes enrumbaron mi vida por este camino.

A mi segunda familia, mamá Margot, hermano Ángel, don Pedro y don Guillermo con quienes he compartido gran parte de mi vida y me han tratado como a un hijo más.

A la memoria de mi abuelita Catalina, señora Rosita y abuelo Gabriel.

A mis tíos que me apoyaron desde mi niñez Karin, Jaime, Hernán y Orlando.

A mis amigos de toda la vida que, aunque son pocos, siempre están, Ángel, Giovanna y Romny.

AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios y a la vida porque me han dado
todo lo que tengo; a mis seres queridos,
salud, bienestar físico y espiritual.*

*Gracias a la UNI por la formación brindada y
al jurado, en especial a mi asesor Javier Canchano.*

ÍNDICE

ÍNDICE DE CUADROS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
DESCRIPTORES TEMÁTICOS	XII
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO	7
1.1. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3. IMPORTANCIA DEL TEMA.....	10
1.4. OBJETIVOS GENERALES.....	11
1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.5. HIPÓTESIS	11
1.6. ALCANCE Y LIMITACIONES	11
1.6.1 ALCANCE DE LA TESIS	12
1.6.2 LIMITACIONES DE LA TESIS.....	13
CAPÍTULO II: DIAGNÓSTICO INICIAL	14
2.1.PARTICIPACIÓN DE MERCADO.....	14
2.2.ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE CLÍNICA INTERNACIONAL.....	16
2.1.1LA EMPRESA / HISTORIA.....	16
2.1.2MISIÓN	16
2.1.3VISIÓN.....	17
2.1.4ORGANIZACIÓN.....	17

2.1.5 UNIDADES DE NEGOCIO DE CLÍNICA INTERNACIONAL	18
2.1.6 VENTAS POR UNIDADES DE NEGOCIO.....	19
2.1.7 ANÁLISIS FODA	20
2.1.8 ANÁLISIS DE PORTER.....	21
2.1.9 CADENA DE VALOR Y SOPORTE AL NEGOCIO	23
2.1.10 MAPA DE MACROPROCESOS DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL	24
2.1.11 SOFTWARE UTILIZADO EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	25
2.1.12 PROCESOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	26
2.1.13 ENCUESTA INICIAL DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE.....	37
2.1.14 ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA.....	39
2.1.15 MÉTRICAS INICIALES	45
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	50
3.1 PROCESO DE ADMISIÓN	50
3.1.1 PROCESO DE UNA ATENCIÓN AMBULATORIA.....	50
3.1.2. HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN	51
3.1.3 INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL REGISTRO DE UNA ADMISIÓN	55
3.2 SITEDS (SISTEMA DE TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS DE SEGURO)	56
3.2.1 BENEFICIOS ESPERADOS.....	58
3.2.2 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA IMPLEMENTADA POR SUNASA	59
3.2.3 COMPONENTES DEL SITEDS.....	60
3.2.4 COMPONENTES SITEDS CLIENTE EN CLÍNICAS.....	60
3.3 CONCEPTO DE SISTEMA.....	61
3.4 REINGENIERÍA.....	65
3.4.1 CARACTERÍSTICA DE LA REINGENIERÍA.....	66
3.4.2 MÉTODOS PRINCIPALES PARA EL REDISEÑO	67
3.5 EL PROCESO ANALÍTICO JERÁRQUICO.....	67

3.5.1 TERMINOLOGÍA UTILIZADA	67
3.5.2 METODOLOGÍA.....	68
3.6 CONCEPTOS DE MARKETING	68
3.6.1 CREACIÓN DE VALOR.....	70
3.6.2 MODELO DE VALOR DE UN CENTRO DE SALUD.....	71
3.6.3 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	72
CAPITULO IV: SOLUCIÓN PROPUESTA.....	74
4.1 SOLUCIONES PROPUESTAS.....	74
4.1.1 ALTERNATIVA 1: MEJORA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA - SEGMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN POR TIPO DE PACIENTE	75
4.1.2 ALTERNATIVA 2: REINGENIERÍA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA - ADMISIÓN TELEFÓNICA	75
4.1.3 CRITERIOS PLANTEADOS PARA LA ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA.....	76
4.2 ELECCIÓN DE LA MEJOR ALTERNATIVA.....	76
4.3 ALTERNATIVA ELEGIDA: ADMISIÓN TELEFÓNICA	80
4.3.1 TECNOLOGÍA.....	80
4.3.2 NUEVOS PROCESOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	86
4.3.3 RECURSOS HUMANOS	88
4.4 CADENA DE VALOR DEL SERVICIO DE ADMISIÓN TELEFÓNICAS	90
4.5 GESTIÓN DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN ELEGIDA	91
4.5.1 GESTIÓN DEL ALCANCE.....	91
4.5.2 GESTIÓN DEL TIEMPO	95
4.5.3 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	97
4.5.4 GESTIÓN DE RIESGO.....	98
CAPITULO V: ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO	99
5.1 COSTO OPERATIVO MENSUAL	100
5.1.1 CÁLCULO DE LOS RECURSOS.....	100
5.1.2 CÁLCULO DEL COSTO POR PLANILLA	102

5.2 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	103
5.2.1 COSTO DEL EQUIPO DEL PROYECTO.....	103
5.2.2 COSTO DE EQUIPO PARA CENTRAL TELEFÓNICA.....	104
5.2.3 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	105
5.3 REDUCCIÓN DE COSTO POR QUEJAS.....	105
5.4 COSTO - BENEFICIO	107
CAPÍTULO VI: NÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS.....	110
6.1 MÉTRICAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA.....	110
6.1.1 LLAMADAS ENTRANTES Y % DE LLAMADAS PERDIDAS EN CENTRAL TELEFÓNICA	111
6.1.2 CANTIDAD DE CITAS REGISTRADAS EN CENTRAL TELEFÓNICA	112
6.1.3 TIEMPO PROMEDIO DE REGISTRO DE UNA CITA EN EL SISTEMA	113
6.1.4 DETALLE MENSUAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS	114
6.1.5 ÍNDICE DE ASISTENCIA DE PACIENTES CITADOS A CONSULTA AMBULATORIA.....	115
6.1.6 TIEMPO PROMEDIO DE REGISTRO DE UNA ADMISIÓN.....	116
6.1.7. TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN VENTANILLA DE ADMISIÓN	117
6.1.8 TIEMPOS DE ESPERA EN PLATAFORMA DE ADMISIÓN	118
6.1.9 TIEMPO PROMEDIO DE ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS ...	124
6.1.10 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE EN ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS.....	125
6.1.11 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS.....	126
6.1.12 CANTIDAD Y COSTO DE QUEJAS	127
6.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE.....	129
6.2.1 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA.....	129
6.2.2 DETALLE DE LA ENCUESTA	129
6.2.3 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	130
6.2.4 ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA.....	131

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	137
7.1 CONCLUSIONES.....	138
7.1.1. CONCLUSIONES DE LA HIPÓTESIS Y DEL OBJETIVO DE LA TESIS	138
7.1.2 CONCLUSIONES DEL NUEVO SERVICIO.....	138
7.1.3 CONCLUSIONES SOBRE REINGENIERÍA	140
7.1.4 CONCLUSIONES SOBRE LA CARRERA.....	140
7.2 RECOMENDACIONES.....	141
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	142
BIBLIOGRAFÍA	145
ANEXOS	148
ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN	149
ANEXO 2: NUEVO PROCESO DE RESERVA DE CITAS Y ADMISIÓN TELEFÓNICA.....	150
ANEXO 3: NUEVO PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTES CITADOS	154
ANEXO 4: NUEVO PROCESO DE BÚSQUEDA Y ENTREGA DE HC DE PACIENTES CITADOS	156

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Factores Internos de Clínica Internacional	20
Cuadro 2: Factores Externos de Clínica Internacional	21
Cuadro 3: Lista de Mapa de Procesos de Clínica Internacional	25
Cuadro 4: Servicio Brindado en Central Telefónica	39
Cuadro 5: Servicio Brindado en Admisión Ambulatoria.....	40
Cuadro 6: Servicio Brindado en Sala de Espera de Consultorios.....	41
Cuadro 7: Motivo de Demora en Sala de Espera de Consultorios	42
Cuadro 8: Valoración General al Servicio en Clínica Internacional	42
Cuadro 9: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional	43
Cuadro 10: Índice de Satisfacción Neta Inicial.....	44
Cuadro 11: Quejas y Reclamos en Cantidad y Costo	49
Cuadro 12: Información de SITEDS por Compañía de Seguro	57
Cuadro 13: Modelo de Valor para un Centro de Salud.....	71
Cuadro 14: Capacitación en Inducción a Seguros	88
Cuadro 15: Capacitación en Admisión Ambulatoria	89
Cuadro 16: Capacitación en Nuevas Funcionalidades.....	89
Cuadro 17: Capacitación en Nuevos Procesos de Atención	90
Cuadro 18: Comparación de Recursos en Admisión Ambulatoria.....	101
Cuadro 19: Cálculo de los Recursos en Central Telefónica	102
Cuadro 20: Costo de Planilla.....	103
Cuadro 21: Costo del Equipo del Proyecto	103
Cuadro 22: Costo de posiciones de central telefónica sin PC	104
Cuadro 23: Costo de posiciones de central telefónica con PC.....	104
Cuadro 24: Costo de Implementación del Proyecto	105
Cuadro 25: Ahorro por Reducción de Quejas	106
Cuadro 26: Costo - Beneficio.....	107
Cuadro 27: Cuadro de llamadas entrantes y perdidas en central telefónica	112

Cuadro 28: Cantidad de citas registradas en la central telefónica.....	113
Cuadro 29: Tiempo Promedio de Registro de una Cita en el Sistema.....	114
Cuadro 30: Detalle de Atenciones Ambulatorias en CI Sede Lima.....	115
Cuadro 31: Índice de Asistencia de Pacientes Citados	116
Cuadro 32: Tiempo Promedio de Registro de una Admisión.....	117
Cuadro 33: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma.....	119
Cuadro 34: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual.....	120
Cuadro 35: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera.....	121
Cuadro 36: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Espontáneos	122
Cuadro 37: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Pacientes Citados.....	123
Cuadro 38: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Citados..	124
Cuadro 39: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios	125
Cuadro 40: Tiempo Mínimo de Entrega de HC a Consultorios.....	126
Cuadro 41: Tiempo Máximo de Entrega de HC a Consultorios	127
Cuadro 42: Quejas en Cantidad y Costo	127
Cuadro 43: Valoración del Servicio Brindado en Central Telefónica	131
Cuadro 44: Valoración del Servicio Brindado en Admisión Ambulatoria.....	132
Cuadro 45: Valoración al Servicio Brindado en Sala de Espera de Consultorios	133
Cuadro 46: Valoración General del Servicio en Clínica Internacional.....	134
Cuadro 47: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional	135

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema General de una Atención Médica Ambulatoria	9
Figura 2: Diagrama de Ishikawa para un Paciente Satisfecho	9
Figura 3: Participación de Mercado del Sector Salud en Lima Metropolitana	15
Figura 4: Participación de Mercado de Clínica en Lima Metropolitana.....	15
Figura 5: Organización de Clínica Internacional.....	17
Figura 6: Venta en Millones de Soles por Unidad de Negocio	19
Figura 7: Participación de la Venta por Unidad de Negocio	19
Figura 8: Análisis de Porter de Clínica Internacional.....	22
Figura 9: Cadena de Valor de la Clínica Internacional	23
Figura 10: Mapa de Macro Procesos de la Clínica Internacional.....	24
Figura 11: Flujo del Proceso: Reserva de Citas	28
Figura 12: Flujo del proceso: Admisión de Pacientes Espontáneos	31
Figura 13: Flujo del Proceso: Admisión de Pacientes Citados	34
Figura 14: Flujo del Proceso: Búsqueda y Entrega de HC	36
Figura 15: Formato de Encuesta de Satisfacción al Cliente	37
Figura 16: Valoración General al Servicio en Clínica internacional	43
Figura 17: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional.....	44
Figura 18: Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma.....	45
Figura 19: Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma	46
Figura 20: Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma	47
Figura 21: Tiempo Promedio de Registro en el Sistema de Paciente Espontáneo	47
Figura 22: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios.....	48
Figura 23: Quejas y Reclamos en Cantidad y Costo.....	49
Figura 24: Procesos de una Atención Ambulatoria	51
Figura 25: Esquema de Plan y Convenio de Salud.....	52
Figura 26: Consulta de Datos de Pacientes Asegurados	55

Figura 27: Lista de beneficios del Paciente Asegurado.....	55
Figura 28: Beneficio	58
Figura 29: Beneficio	59
Figura 30: Diagrama de Contexto de SITEDS	60
Figura 31: Pantalla de SITEDS Cliente.....	61
Figura 32: Esquema de un Sistema.....	62
Figura 33: Tipos de Cambios.....	65
Figura 34: Procesos y causas de aplicación de la reingeniería	67
Figura 35: Esquema de la metodología de trabajo.....	68
Figura 36: Marketing Relacional	69
Figura 37: Creación de Valor para los Clientes.....	70
Figura 38: Representación Gráfica del Problema	77
Figura 39: Integración del SITEDS al Sistema de Reserva de Citas	81
Figura 40: Esquema de SITEDS Cliente a Modo de Consulta	82
Figura 41: Integración del SITEDS al Sistema de Admisión.....	83
Figura 42: Esquema de Comunicación del Panel de Atención.....	85
Figura 43: Panel de Atención de Pacientes	85
Figura 44: Cadena de Valor del Servicio de Admisión Telefónica	90
Figura 45: Estructura Detallada de Trabajo (EDT)	95
Figura 46: Evolución de llamadas entrantes y perdidas en central telefónica	111
Figura 47: Cantidad de citas registradas en la central telefónica	112
Figura 48: Tiempo Promedio de Registro de Citas en el Sistema	113
Figura 49: Detalle Mensual de Atenciones Ambulatorias en CI Sede Lima	114
Figura 50: Índice de Asistencia de Pacientes Citados.....	115
Figura 51: Tiempo Promedio de Registro de una Admisión.	116
Figura 52: Tiempo Promedio de Atención en Ventanilla de Admisión.	118
Figura 53: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma.....	118
Figura 54: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma.....	119

Figura 55: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera – Pacientes Espontáneos	120
Figura 56: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Espontáneos	121
Figura 57: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Pacientes Citados.....	122
Figura 58: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual – Pacientes Citados.....	123
Figura 59: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios.....	124
Figura 60: Tiempo Mínimo de Entrega de HC a Consultorios	125
Figura 61: Tiempo Máximo de Entrega de HC a Consultorios.....	126
Figura 62: Quejas en Cantidad y Costo	128
Figura 63: Formato de Encuesta de Satisfacción al Cliente	129
Figura 64: Valoración General del Servicio en Clínica Internacional	134
Figura 65: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional.....	135
Figura 66: Flujo del Proceso: Reserva de Citas y Admisión Telefónica.....	153
Figura 67: Flujo del Proceso: Admisión de Pacientes Citados	155
Figura 68: Flujo del Proceso: Búsqueda y Entrega de HC de Pacientes Citados.....	157

DESCRIPTORES TEMÁTICOS

1. Admisión telefónica
2. Atención ambulatoria
3. Gestión de proyecto
4. Procesos operativos
5. Reserva de citas
6. Reingeniería de procesos
7. Satisfacción del cliente
8. Servicio de atención al cliente
9. Sistema integrado
10. Tiempos de espera
11. Valor agregado

RESUMEN

La presente tesis demuestra que a través de la reingeniería al proceso de atención médica ambulatoria se puede dar solución a un problema bastante común que tienen los pacientes al asistir a un centro de salud privado o público por una atención médica ambulatoria.

El problema abordado fue la ineficiencia en los procesos que forman el flujo de atención ambulatoria hasta antes de la atención médica en los centros de salud, percibiendo un servicio no diferenciado entre el sector público y privado debido a los tiempos de espera para los trámites administrativos y tiempos de espera en la sala de espera de los consultorios, percibiendo una mala calidad del servicio.

Como punto de partida se presenta la opinión que tuvieron los pacientes ambulatorios de la Clínica Internacional, quienes a través de una encuesta señalaron los factores más importantes para ellos e identificaron las deficiencias del servicio, presentando para ello un análisis estratégico de dicho centro de salud. Luego de identificar los factores críticos, se plantearon dos alternativas de solución, teniendo que elegirse entre ambas según la necesidad planteada por los pacientes y los factores considerados importantes por dicho centro de salud. La alternativa elegida por el costo, el impacto en el paciente y tiempo de retorno de inversión, fue la admisión telefónica, un nuevo servicio producto de una reingeniería al servicio de atención ambulatoria. Todos los componentes del nuevo servicio propuesto,

se clasificaron en 3 grandes grupos: tecnología, procesos y recursos humanos.

Dentro del grupo tecnológico, se hizo uso de una herramienta brindada por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA¹) llamada SITEDS² la cual se integró al sistema de reserva de citas y al sistema de admisión ambulatoria de la Clínica Internacional para realizar la admisión a través de la central telefónica, al mismo tiempo cuando el paciente llama para reservar su cita. El paciente, a su llegada sólo tiene que realizar el pago de su atención médica. Así mismo, el servicio ofrece un panel de atención en donde el paciente visualiza su turno de atención, tal como se puede ver en un aeropuerto, dando un valor agregado al servicio. Así mismo se tuvo que preparar el sistema de admisión para permitir realizar el cobro de la atención de una manera rápida y sencilla.

Para este nuevo servicio, fue necesario implementar un proceso operativo alternativo que consiste en buscar y ordenar las carpetas físicas de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron admitidos por teléfono (citados) y tener todo listo para su atención en el consultorio respectivo. De la misma forma, se implementó un proceso de atención diferenciado para los pacientes admitidos por teléfono o citados, de los pacientes que no lo hicieron ya que el paciente citado es identificado en todos los puntos de contacto.

Se capacitó al personal de la central telefónica en el proceso de admisión y al personal de admisión, en el nuevo proceso de cobro a los pacientes citados. Para ello se elaboró un plan de capacitación para todo el personal involucrado en el servicio.

La implementación de este nuevo servicio se realizó a través de un proyecto, el cual tuvo una duración aproximada de 3 meses y en donde el equipo de

¹ SUNASA: Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. Organismo público técnico, adscrito al Ministerio de Salud. Antigua SEPS (Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud).

² SITEDS: Sistema de Transmisión Electrónica de Datos de Salud.

proyecto estuvo conformado por: líder del proyecto, analistas de proyecto, usuarios de las áreas involucradas en el servicio y analistas programadores.

Los resultados obtenidos muestran que el índice de satisfacción de los pacientes, se incrementó más del 100% así como la reducción de los tiempos de espera, tanto en la plataforma de admisión como en la sala de espera de consultorios. La percepción de los pacientes con respecto a la calidad del servicio brindado también tuvo un incremento considerable.

El análisis de costo beneficio muestra el costo total de la implementación del proyecto y el costo operativo mensual producto de la implementación de este nuevo servicio. En cuanto a los beneficios, se encuentran la reducción de las quejas mensuales y el costo en que ellas incurren, obteniendo un balance positivo después de 1 año de la implementación, período en la que se recupera la inversión. Dentro los beneficios cualitativos tenemos el Índice de Satisfacción y el posicionamiento de la Clínica Internacional con un servicio diferenciado en el sector.

La redacción del documento fue hecha en MS Word®, ayudado de mapas mentales y de una serie de gráficos y cuadros que ayudan a visualizar la información.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los clientes se vuelven cada vez más exigentes antes de adquirir un producto o servicio. Es por ello que las empresas tienen que buscar conocer estas necesidades exigentes y cambiantes de sus clientes, con el propósito de adaptarse a sus necesidades específicas y de rentabilizar a cada cliente de la compañía satisfaciéndolos de una forma superior a la competencia.

Las empresas líderes comienzan a establecer una filosofía de negocio junto con nuevas estrategias operativas, de ventas, de marketing, etc. que se adapten de mejor forma a este mercado dinámico, buscando nuevas herramientas y planteamientos que respondan a las necesidades cambiantes de su cartera de clientes actuales y potenciales.

Bajo este escenario, muchas empresas se centran en lograr una ventaja competitiva sostenible en el tiempo, haciendo hincapié en que el verdadero negocio no está en la cantidad de clientes, sino en saber mantenerlos y rentabilizar a los clientes que generan un mayor beneficio para la empresa. Además, se debe tomar en cuenta que el entorno cada vez es más turbulento y competitivo, lo que dificulta en alto grado satisfacer a todos los clientes con un solo producto o servicio. Las empresas deben dirigir sus esfuerzos hacia la diferenciación.

En todo este proceso de cambios, las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones (NTICs) juegan un papel fundamental, ya que si bien no son las causantes de este proceso, sí lo están acelerando. En concreto, estas tecnologías permiten mantener relaciones personalizadas de forma masiva, permanente, muchas veces en tiempo real y geográficamente dispersa.

Por lo tanto, las NTICs son una oportunidad real para que las empresas puedan enfrentar los desafíos del futuro, con una competencia creciente y con un mercado más exigente y cambiante, permitiéndoles diferenciarse por la inteligencia de sus procesos y por el valor de las relaciones con sus empleados, proveedores y especialmente, con sus clientes, a través del conocimiento de sus necesidades, comportamiento y niveles de rentabilidad lo que le permite mantener con ellos una relación positiva de largo plazo como fuente de ventaja competitiva.

Según Porter³ (1985:20) el concepto de ventaja competitiva surge básicamente del valor que una empresa es capaz de crear para sus clientes, el cual debe exceder al coste incurrido por la empresa para crear tal valor.

Por otro lado, Grant⁴ (1995:151) afirma que una empresa posee una ventaja competitiva frente a sus competidores cuando tiene un potencial para obtener una rentabilidad mayor. Sin embargo, en los tiempos actuales la mayoría de los productos o servicios tienden a parecerse o a imitarse rápidamente, por lo cual la diferenciación debe buscarse más bien en las experiencias emocionales que se producen cuando se tiene el contacto con el cliente, a través de una mayor flexibilidad de la oferta para satisfacer los aspectos que el cliente más valora (Schmitt, 2003)⁵.

Sin lugar a duda los clientes regresan voluntariamente (en caso de no existir una relación contractual que obligue al cliente a mantener la relación) cuando realmente lo sienten, fruto de la satisfacción de sus necesidades y de la conexión emocional que tienen con la empresa por la buena experiencia, las cuáles generan lealtad. Y una de las cosas que una persona valora más en la actualidad, es su tiempo y más aún, si éste tiene un impacto en una necesidad como es su salud. En el sector salud, los pacientes (clientes) tienen que dedicar parte de su tiempo a los trámites

³ Porter, M. (1985): "Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance", Edición de La Prensa Libre de Macmillan, New York.

⁴ Grant, R. (1995): "Contemporary Strategy Analysis: Concepts, Techniques, Applications", Brasil Blackwell, Cambridge Massachusetts, P. 452

⁵ Schmitt, B. (2003): Customer experience management: a revolutionary approach to connecting with your customers. New York John Wiley, 2003.

administrativos obligatorios como parte del proceso de atención el cual es casi un estándar tanto para los centros de salud público y privado.

La tesis fue motivada por tratar el problema de las deficiencias en los procesos y en cómo estas pueden tener impacto de manera negativa en los clientes de una empresa, en este caso en el sector salud. Para ello, se recolectó datos cualitativos y cuantitativos, y se tuvo en cuenta los conceptos sistémicos en donde se modela a todos los componentes del servicio de atención como un sistema para lograr la satisfacción del cliente, integración de sistemas y la mejora continua. El estudio de campo y colección de datos se realizó a través de encuesta de satisfacción a los pacientes del servicio ambulatorio de un centro de salud privado de Lima. Esta encuesta de satisfacción fue aplicado en dos momentos, el primero para conocer la situación inicial y la segunda, tiempo después de la implementación. Los resultados obtenidos ayudan a tener mejores apreciaciones sobre el impacto de la implementación del nuevo servicio de admisión telefónica.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La atención en un centro de salud privado es, para muchas personas, mejor que el servicio que se recibe en un centro de salud pública y esto va de acuerdo con el precio que se paga por el servicio, el cual es mucho mayor y está al alcance de las personas que cuentan con ingresos medianamente aceptables. Sin embargo, el ser atendido en un centro de salud privado, no necesariamente significa que se recibe un servicio y una atención de calidad. Por ejemplo: para ser atendido en un centro de salud pública, se reserva con anticipación una cita con el médico y el día de la atención se tiene que acudir con varias horas de anticipación para ser atendido, originando que la persona pierda una cantidad considerable de horas. La misma situación se presenta en muchos centros de salud privado, excepto que el tiempo de espera puede ser menor que en el caso anterior.

“La atención ambulatoria de pacientes en los diferentes centros de atención como: hospitales, clínicas, policlínicos, postas médicas; cuentan con un proceso de atención estructurado que muy probablemente han mantenido

durante los últimos años. Las características de este proceso de atención a grandes rasgos se han generalizado y mantenido en todo el mundo”⁶.

Un paciente que desea recibir una atención ambulatoria debe acercarse al centro en donde desea ser atendido y solicitar una atención médica. En algunos centros, la solicitud de atención puede realizarse telefónicamente.

En general, lo único que hace el centro es reservar un turno de atención para el día elegido por el paciente y de acuerdo al día y hora en donde el centro tenga disponible.

Llegado el momento, fecha y hora, de la atención, el paciente tiene que acercarse a una ventanilla de atención para completar los requisitos administrativos para la atención como es la acreditación del uso de algún tipo de seguro, validar la reserva de la cita con el médico especialista y finalmente realizar el pago de la atención médica. Luego se dirige al consultorio del médico correspondiente, en donde debe esperar a ser llamado para su atención. El llamado a los pacientes puede ser realizado por un asistente administrativo o por el mismo médico.

En general, éste es el proceso de solicitud de turno, asignación, pago de atención y atención médica más común en la mayoría de los centros de salud sin mencionar que en la gran mayoría de los centros de atención existen procesos operativos en paralelo como es el de búsqueda y entrega de carpeta física de Historias Clínicas⁷.

Este modelo de atención ambulatoria puede estar centralizado o descentralizado; sin embargo, puede verse superada en su capacidad operativa ya que en algún punto o parte de algún proceso de atención, la demanda de pacientes puede exceder la dinámica y capacidad de respuesta de los procesos de atención desencadenando un servicio mal brindado y como consecuencia, un cliente insatisfecho.

⁶ Departamento de Información Hospitalaria – Hospital Italiano de Buenos Aires 8^{vo} Simposio de Informática en Salud 2005.

⁷ La Historia Clínica es un documento médico legal, que surge del contacto entre el médico y el paciente – N.T. N°022 MINSA/DGSP - v.02, Lima 2005. En adelante HC.

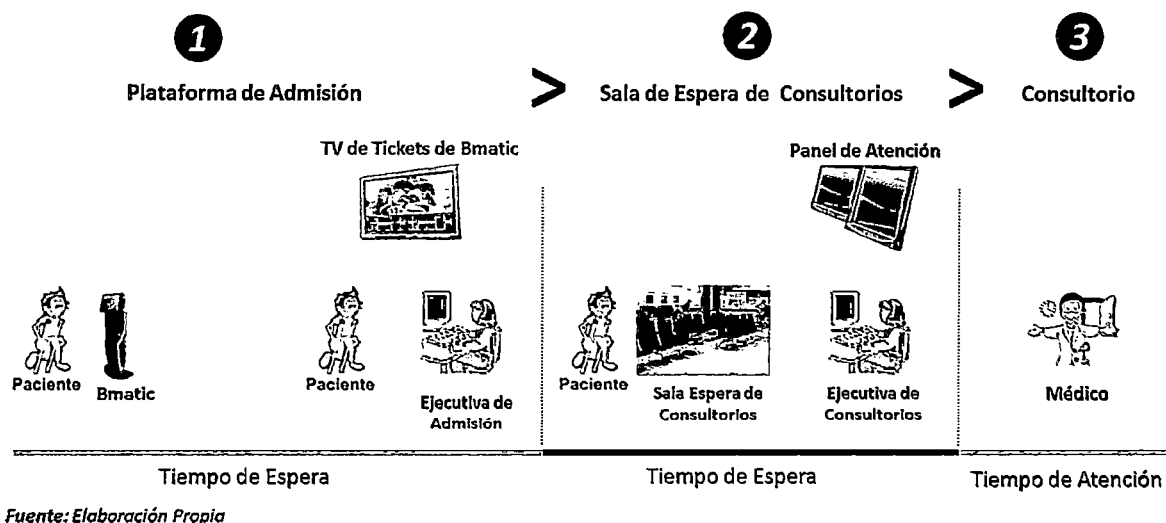


Figura 1: Esquema General de una Atención Médica Ambulatoria

Para tener un paciente satisfecho, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), ha identificado las causas principales y secundarias que debe tener en cuenta un centro de salud privado para lograrlo y ello se puede visualizar en el siguiente diagrama de Ishikawa⁸.

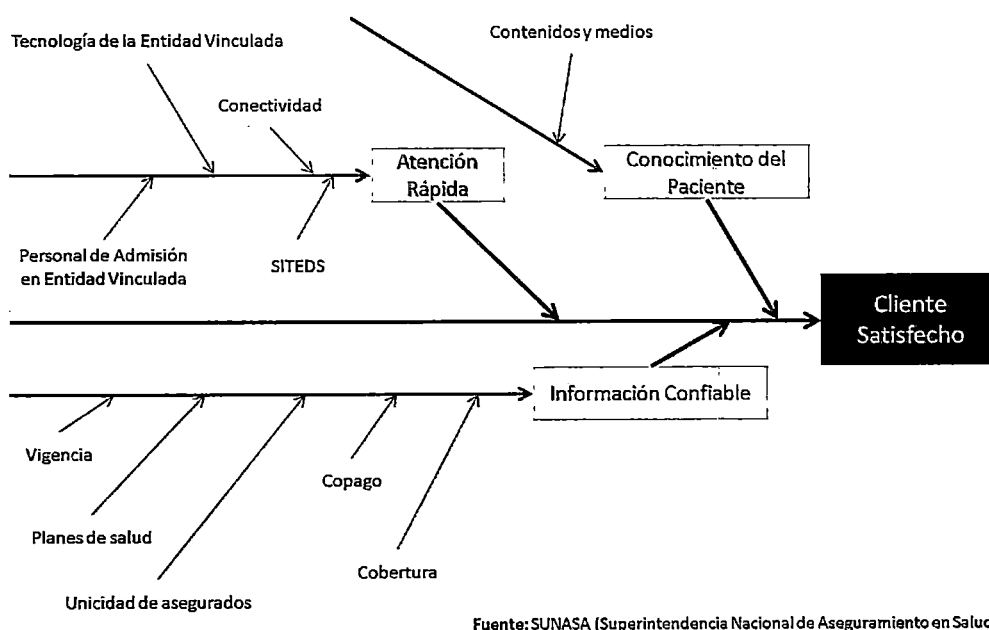


Figura 2: Diagrama de Ishikawa para un Paciente Satisfecho

⁸ **Diagrama de Ishikawa:** Representación gráfica en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las deficiencias en los procesos operativos del servicio de atención ambulatoria de un centro de salud privado, sin tener en cuenta a la atención médica.

Estas deficiencias generan altos tiempos de espera en los diferentes puntos de atención al cliente, y son consecuencias de las deficiencias en los procesos establecidos como parte del modelo del negocio; procesos como: trámites administrativos previos a la atención médica y otras ineficiencias dentro del flujo de atención, generan insatisfacción de los pacientes, mala imagen, reducción de la venta, reducción en la participación del mercado, etc.

1.3. IMPORTANCIA DEL TEMA

Es importante porque se ataca un problema muy común en todos los centros de salud y en donde poco se ha podido hacer para contrarrestarlo. Para ello se plantean alternativas que:

- ✓ Permitan agilizar el proceso administrativo previo a la atención médica ambulatoria en un centro de salud.
- ✓ Brinden un valor agregado al servicio común que se ofrece en los centros de salud.
- ✓ Hagan uso de diferentes herramientas a nivel de tecnología, procesos y recursos humanos para dar solución a un problema común en el sector salud.

El producto de la implementación de la alternativa elegida incluye:

- ✓ Datos reales que muestren la evolución de indicadores en donde se visualiza los logros del nuevo servicio.
- ✓ Una serie de métricas para cada proceso que forman parte de la atención ambulatoria.

Por lo tanto la presente tesis puede servir como fuente de ideas para las mejoras en los procesos de cualquier empresa dedicada a ofrecer servicios,

principalmente del sector salud, y que quieran darle un valor agregado para tener a sus clientes satisfechos.

1.4. OBJETIVOS GENERALES

Proponer una solución basada en la reingeniería de procesos para solucionar las deficiencias en los procesos operativos del servicio de atención ambulatoria en un centro de salud privado.

1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Usar a la reingeniería de procesos para solucionar las deficiencias en el servicio de atención ambulatoria de un centro de salud privado.
- ✓ Establecer un nuevo concepto en el servicio de atención ambulatoria de un centro de salud, utilizando herramientas fáciles de implementar pero que permitan que los procesos sean eficientes.
- ✓ Mejorar los tiempos de respuesta de los diferentes procesos administrativos que forman parte del sistema de atención ambulatoria generando una reducción en los tiempos de espera de los pacientes.
- ✓ Mejorar la calidad del servicio ocasionando un incremento en la satisfacción de los clientes.

1.5. HIPÓTESIS

A continuación se muestra la hipótesis planteada para lograr los objetivos:

“Aplicando la reingeniería a los procesos operativos del servicio de atención ambulatoria en un centro de salud privado, se puede dar solución a sus deficiencias, volverlos más ágiles, brindar a los clientes un servicio diferenciado con valor agregado y lograr un incremento en el nivel de satisfacción”.

1.6. ALCANCE Y LIMITACIONES

La tesis muestra la problemática que existe en las atenciones ambulatorias en un centro de salud privado, las alternativas que se tuvieron en cuenta para dar una solución a dicho problema, la elección de una de dichas alternativas y el desarrollo de la misma a través de un proyecto. La eficiencia

de la alternativa elegida se demostró a través de los resultados obtenidos para las métricas que se elaboraron y que se midieron durante un tiempo hasta que se observó que eran sostenibles en el tiempo.

Las alternativas presentadas tuvieron como un factor importante, el tiempo de su implementación y su impacto en los clientes. La presente tesis no es un manual de procesos, ni tampoco un informe técnico del mismo.

Esto podrá ayudar a desarrollar un conjunto de buenas prácticas en los procesos de servicio de atención de una empresa de servicio.

1.6.1 ALCANCE DE LA TESIS

La hipótesis planteada en la presente tesis fue corroborada a través de los resultados obtenidos en el servicio de atención Ambulatoria en la sede principal de la Clínica Internacional S.A. ubicada en Av. Garcilaso de la Vega 1420 con las siguientes características:

- ✓ Tiempo de Evaluación: de 6 meses a 1 año post implementación del proyecto.
- ✓ Frecuencia: Mensual
- ✓ Tipo de Medición: métricas detalladas en el capítulo de Resultados Obtenidos.
- ✓ Tipo de Atención: Ambulatoria, cuyos procesos van desde la reserva de la cita hasta que el paciente llega al consultorio para su atención médica. No se contempla el proceso de atención médica ni el post atención médica.
- ✓ De los pacientes que asisten a la atención ambulatoria: 95% de pacientes cuentan con un seguro y el 5% restante no tienen ningún tipo de seguro y pagan su atención de acuerdo a las tarifas ofrecidas por la Clínica Internacional.

La Clínica internacional tiene un servicio ambulatorio que realiza aproximadamente 30,000 atenciones por mes. La atención ambulatoria que se brinda en la Clínica Internacional es accesible para los pacientes asegurados cuya compañía de Seguro tiene convenio con dicha Clínica y

para cualquier paciente que desee una atención médica privada, previo pago del mismo.

La presente tesis fue enfocada en el servicio de atención ambulatoria de la sede principal de la Clínica Internacional.

1.6.2 LIMITACIONES DE LA TESIS

Las propuestas deben ser implementadas en poco tiempo (se considera menor a 6 meses) a través de un proyecto, no ser muy costoso y tener alto impacto en los resultados ya sean estos cuantitativos y/o cualitativos.

Se deberá tener en consideración la carpeta física de Historia Clínica y no se considerará dentro de la propuesta a la Historia Clínica Electrónica debido al tiempo que demandaría realizar la implementación y el alto costo de la misma debido a su complejidad.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO INICIAL

2.1. PARTICIPACIÓN DE MERCADO

El análisis de mercado realizado por la consultora de marketing Arellanomarketing⁹ muestra que en el sector salud en Lima Metropolitana, la Clínica Internacional cuenta con 11.3% de la participación del mercado ocupando un 4^{to} puesto y en donde el sector público ocupa el primer puesto con el 30% del mercado.

⁹ Arellanomarketing: Empresa peruana dedicada a la investigación y consultoría de marketing en el Perú y América Latina, con especial énfasis en los países emergentes. Extraído de <http://www.arellanomarketing.com>

Participación de Mercado - Sector Salud en Lima

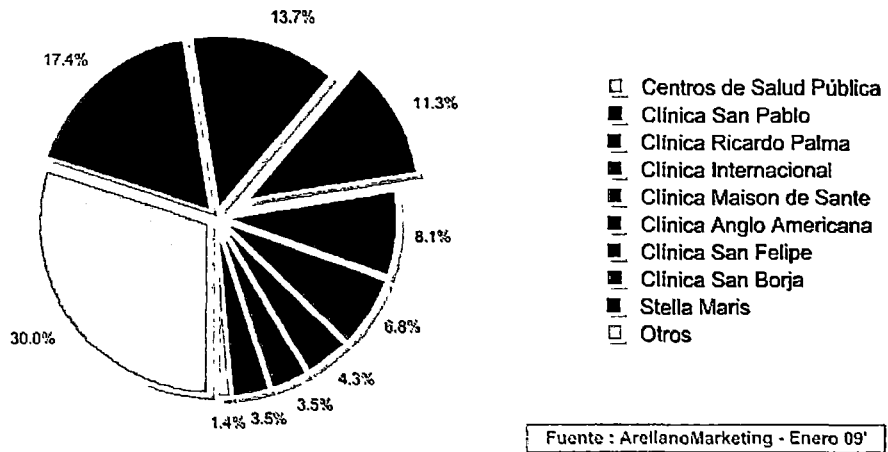


Figura 3: Participación de Mercado del Sector Salud en Lima Metropolitana

De la misma forma, el análisis de mercado de centros de salud privado (clínicas) en Lima Metropolitana, la Clínica Internacional cuenta con 16.2% de la participación del mercado ocupando un 3^{er} lugar por detrás de la clínica San Pablo y Ricardo Palma.

Participación de Mercado - Clínicas en Lima

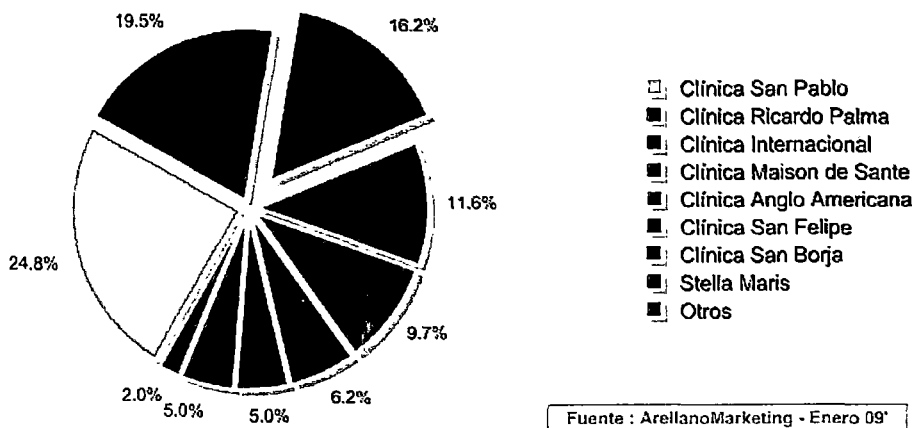


Figura 4: Participación de Mercado de Clínica en Lima Metropolitana

2.2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE CLÍNICA INTERNACIONAL

2.1.1 LA EMPRESA / HISTORIA

La Clínica Internacional S. A. fue fundada en el año 1959.

Desde sus inicios forma parte del holding de las empresas del Grupo Brescia; llegando a la fecha a los 50 años de experiencia en el rubro de salud.

Ahora bien, esta empresa tiene como objetivo otorgar atención médica en acorde con un alto nivel profesional y tecnológico. En los últimos años han aumentado claramente el número de sus atenciones, invirtiendo siempre en su infraestructura y equipamiento médico.

Tiene además un sobresaliente conjunto de profesionales en todas las especialidades médicas, afamados por la calidad de sus servicios.

La Clínica Internacional S. A busca ser identificada como la Clínica de referencia del Perú en lo que se refiere a la calidad y accesibilidad de sus servicios, teniendo como base el hecho de ser la primera Red Integral de Servicios de Salud Privada del país.

2.1.2 MISIÓN

Especifica lo que una empresa es, a qué se dedica y a quien sirve con su funcionamiento. Representan la razón de ser de la empresa. La misión de la Clínica Internacional es:

“Hacer sentir a nuestros pacientes que su salud está en las mejores manos. Elevando permanentemente la calidad y eficiencia de nuestro servicio. Combinando nuestra calidez en la atención, nuestra pasión por la medicina y la innovación en los procedimientos médicos.”¹⁰

¹⁰ Extraído de <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

2.1.3 VISIÓN

Especifica claramente hacia dónde se dirige la empresa a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado, etc. La visión de la Clínica Internacional es:

“Ser la red de servicios de salud privada de referencia en el país.”¹¹

2.1.4 ORGANIZACIÓN

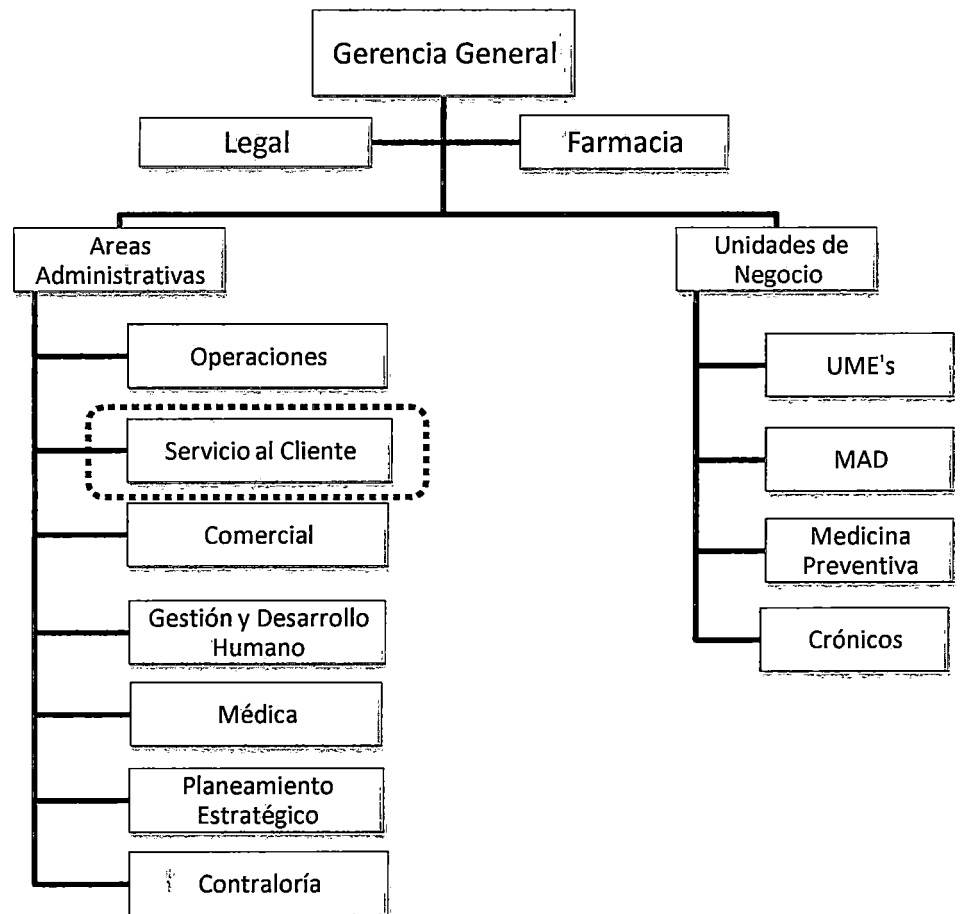


Figura 5: Organización de Clínica Internacional¹²

¹¹ Extraído de <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

¹² Extraído de <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

2.1.5 UNIDADES DE NEGOCIO DE CLÍNICA INTERNACIONAL

2.1.5.1 ATENCIONES MÉDICAS AMBULATORIAS¹³

Es la atención médica que recibe el afiliado en un consultorio médico y luego regresa a su domicilio.

- ✓ La Clínica internacional cuenta con 74 consultorios para la atención ambulatoria entre sus sedes principales de Lima y San Borja. Adicionalmente, cuenta con 4 sedes, llamados medicentros, dedicados a la atención ambulatoria ubicados en diferentes distritos: Surco (El Polo), San Borja, San Isidro y Huaraz.
- ✓ Cuenta con 36 especialidades médicas diferentes.

2.1.5.2 ATENCIONES MÉDICAS HOSPITALARIAS¹⁴

Es el internamiento de un paciente por indicación médica, por lo menos durante un día, para recibir atención médica o quirúrgica.

- ✓ La Clínica Internacional cuenta con 180 camas destinadas a este servicio, con médicos tratantes, residentes, enfermeras y personal técnico, atendiendo las 24 horas del día. Cuenta con un Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Maternidad, Neonatología y Sala de Partos.

2.1.5.3 ATENCIONES MÉDICAS DE EMERGENCIAS¹⁵

Emergencia es la situación que por su gravedad compromete la vida del paciente y requiere una atención inmediata para su solución.

- ✓ La Clínica Internacional cuenta con una unidad de emergencia en la sede Principal y un en la Sede de San Borja. Cada uno cuenta con salas de observación especial para niños, adultos y gestantes. Está equipada con tecnología de última generación, médicos internistas, profesionales de diferentes especialidades y con todos los servicios de apoyo al diagnóstico necesarios las 24 horas, todos los días.

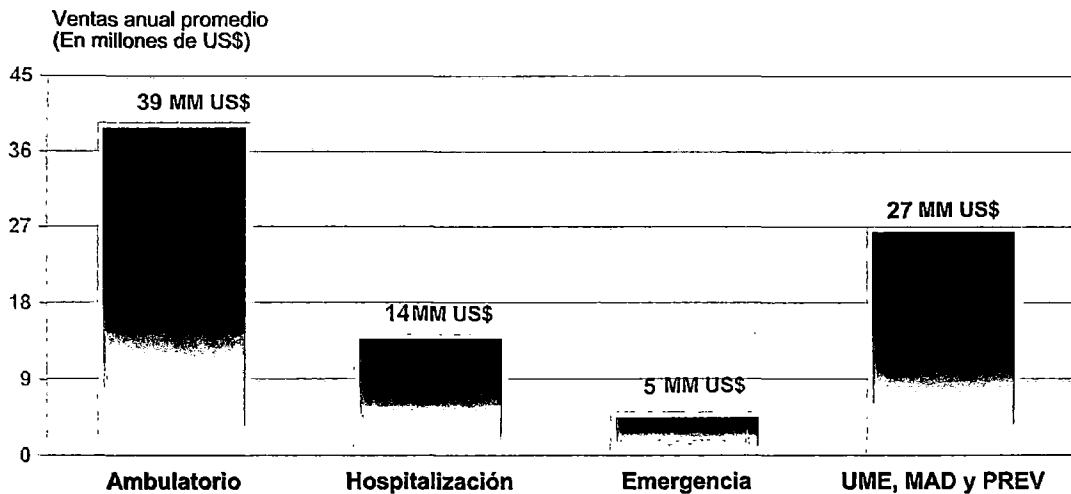
¹³ Extraído de: Clínica Internacional – Servicio Ambulatorio <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

¹⁴ Fuente: Clínica Internacional – Servicio Hospitalario <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

¹⁵ Fuente: Clínica Internacional – Servicio de Emergencia <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

2.1.6 VENTAS POR UNIDADES DE NEGOCIO

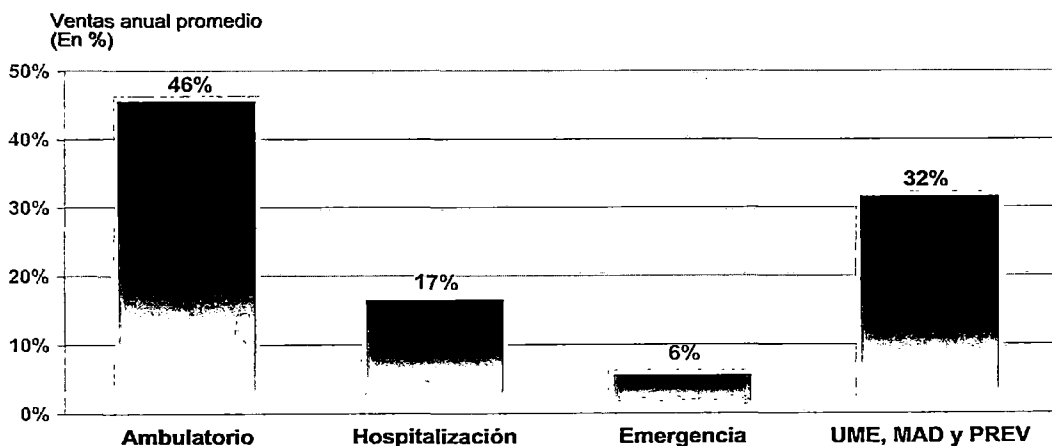
La siguiente figura se muestra la venta anual por unidad de negocio. Hay 3 unidades de negocio agrupados para efectos del gráfico: Unidades Médicas Empresariales, Médicos a Domicilio y Medicina Preventiva.



Fuente : Ventas Mensuales - BI

Figura 6: Venta en Millones de Dólares por Unidad de Negocio

En la siguiente imagen se muestra la participación de cada unidad de negocio en la venta anual de la Clínica internacional. Se observa que el Servicio Ambulatorio tiene en promedio el 46% de la venta, el cual posiciona a este servicio como el más importante.



Fuente : Ventas Mensuales - BI

Figura 7: Participación de la Venta por Unidad de Negocio

2.1.7 ANÁLISIS FODA

En esta sección se realiza un análisis de la situación competitiva de la empresa en su mercado (situación externa) y de las características internas (situación interna) de la misma, a efectos de determinar sus **Debilidades**, **Oportunidades**, **Fortalezas** y **Amenazas**.

2.1.7.1 ANÁLISIS INTERNO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Permite fijar las fortalezas y debilidades que tiene la empresa con respecto a la disponibilidad de recursos de capital, personal, activos, calidad de servicio, estructura interna y de mercado, percepción de los clientes, entre otros.

Fortalezas

1. Contar con la empresa aseguradora Rímac Seguros como socio estratégico.
2. Staff médico de alto nivel de reconocimiento.
3. Existen flujos de pacientes de los medicentros hacia las 2 sedes principales.
4. Infraestructura remodelada que se adecúa al público objetivo.
5. Alto estándar en seguridad del paciente.
6. Ubicación apropiada de cada sede para su público objetivo.
7. Estacionamiento al interior de cada sede.
8. Tiempo y experiencia en el mercado.

Debilidades

1. Procesos deficientes en atención ambulatoria, hospitalaria y emergencia
2. Altos tiempos de espera en los diferentes puntos de atención ambulatoria
3. Alto índice de insatisfacción de clientes
4. Área de emergencia muy pequeña en sus sedes principales.
5. Insuficiente estacionamiento (CI San Borja todo el día y CI Lima en la tardes).
6. Escasa cantidad de consultorios en la sede principal.
7. Lejanía de áreas de soporte (nivel de servicio limitado).

Cuadro 1: Factores Internos de Clínica Internacional

Fuente: Clínica Internacional

2.1.7.2 ANÁLISIS EXTERNO: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

Permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle a la empresa.

Oportunidades

1. Desarrollo profesional para los médicos en la red.
2. Implementación de nueva plataforma informática.
3. Incrementar ventas trabajando como otros garantes.
4. Innovar en tecnología médica.
5. Cuenta con terrenos disponibles para crecer (Miraflores, la molina, Cajamarca).
6. Ausencia de clínicas en los alrededores de la sede principal en Lima (poco
7. Polo de desarrollo por nuevo centro comercial próximo a la sede principal.
8. Ampliación de especialidades a través de los medicentros.
9. Desarrollo de circuito para pacientes VIPs.
10. Fidelizar a empresas cercanas a cada una de las sedes.

Amenazas

1. Demanda insatisfecha.
2. Apertura de establecimientos de EsSalud y MINSA.
3. Existencia de clínicas pequeñas con precios y costos menores.
4. Ser identificados como parte de la empresa de seguros Rímac Seguros.
5. Presencia de clínicas cercanas a la segunda sede principal en San Borja.

Cuadro 2: Factores Externos de Clínica Internacional

Fuente: Clínica Internacional

2.1.8 ANÁLISIS DE PORTER

A continuación se procede a realizar el análisis de las **5 fuerzas de Porter**¹⁶ para la Clínica Internacional.

¹⁶ "Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors" – Michael E. Porter 1980

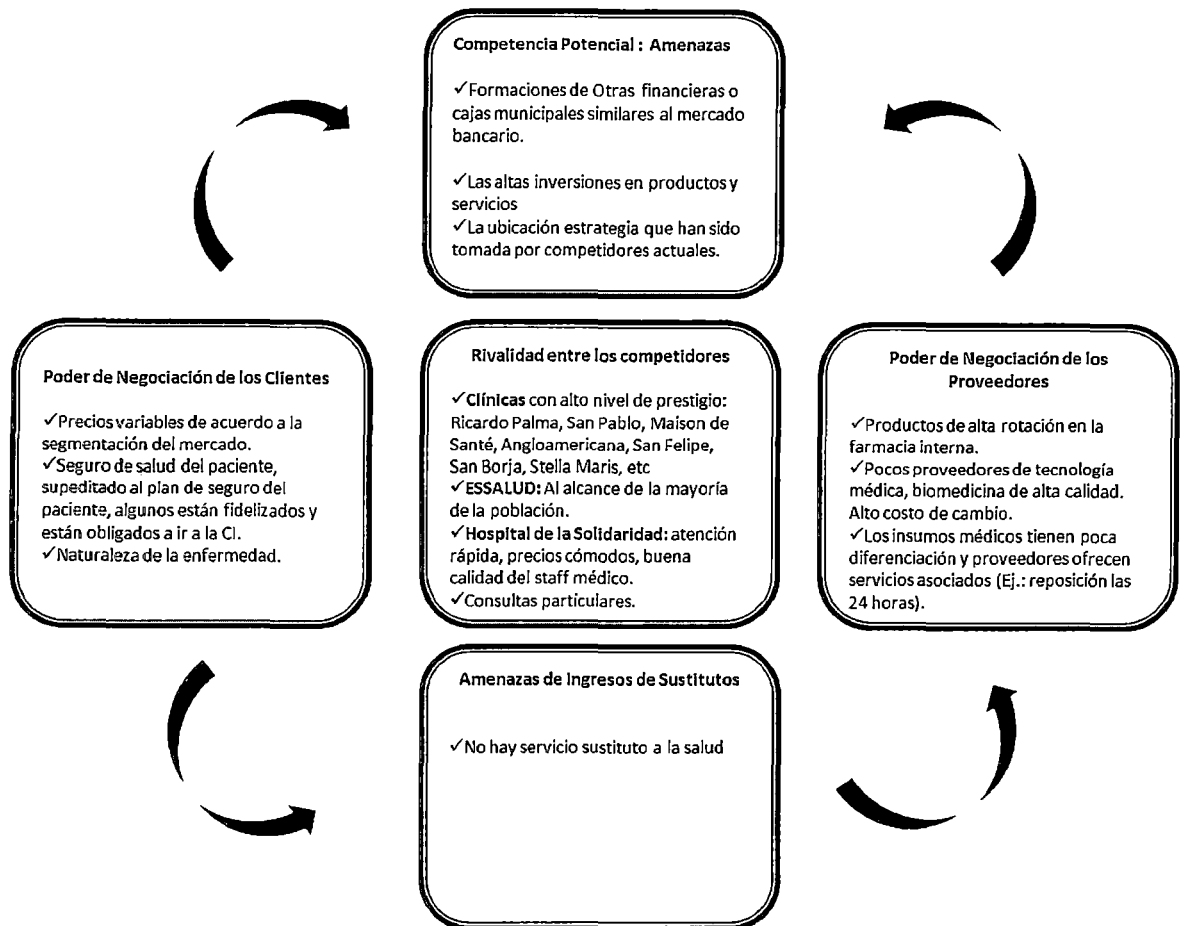


Figura 8: **Análisis de Porter de Clínica Internacional**

Fuente: Clínica Internacional

- ✓ **F1 Poder de negociación de los clientes:** Los clientes de la Clínica Internacional, en su gran mayoría, son las compañías de seguros quienes a través de sus asegurados adquieren el servicio brindado por CI a través de un convenio. El seguro de salud del paciente está supeditado al plan de seguro adquirido por el asegurado y la compañía de seguros.
- ✓ **F2 Poder de negociación de los proveedores:** La clínica internacional cuenta con una gamma de proveedores para los medicamentos en donde tiene un alto poder de negociación, lo cual no necesariamente ocurre con los proveedores de tecnología médica o biomedicina.
- ✓ **F3 Amenaza de nuevos competidores:** Existen varias barreras de entrada, entre las que destacan la inversión en tecnología médica e

infraestructura y tener el personal médico de primera línea para poder comenzar escalar en el mercado.

- ✓ **F4 Amenaza de productos sustitutos:** Para el servicio de salud no hay sustituto.
- ✓ **F5 Rivalidad entre competidores:** Como resultado de las cuatro anteriores, a pesar de que hay muchos centros de salud privados y públicos, el sector salud aún no está saturado en el Perú, es posible seguir explotando y creciendo en este mercado.

2.1.9 CADENA DE VALOR Y SOPORTE AL NEGOCIO

En la siguiente imagen se muestra la cadena de valor de la Clínica Internacional y en donde se puede observar que sus prestaciones, servicios que ofrece, son controlables pero sus clientes no son controlables debido a la oferta que existe en el mercado.

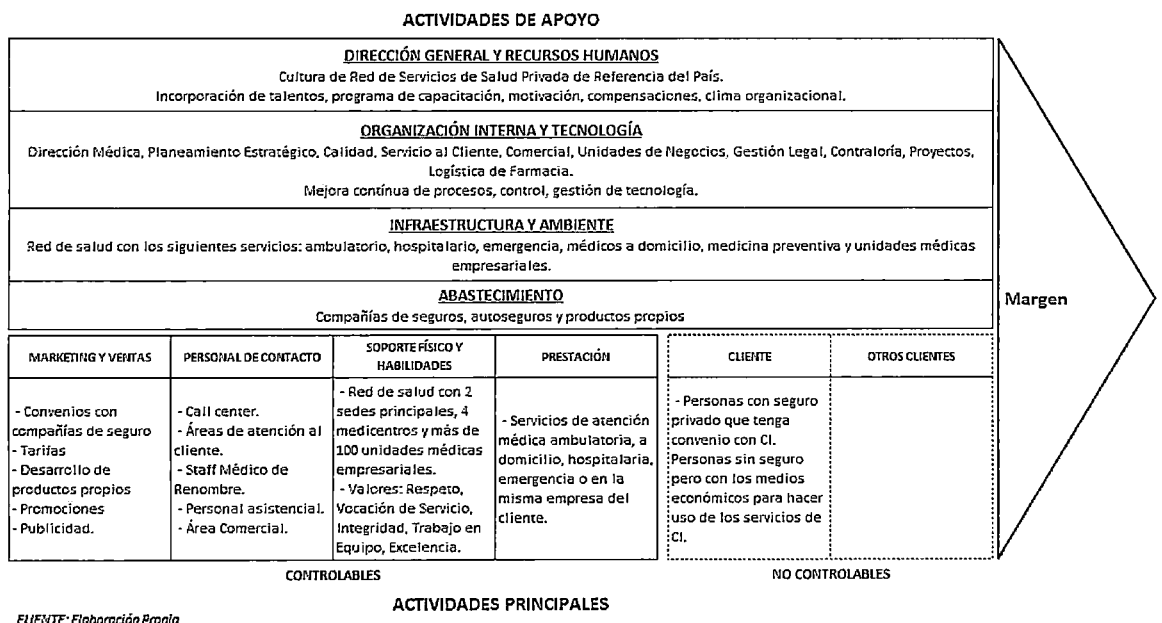
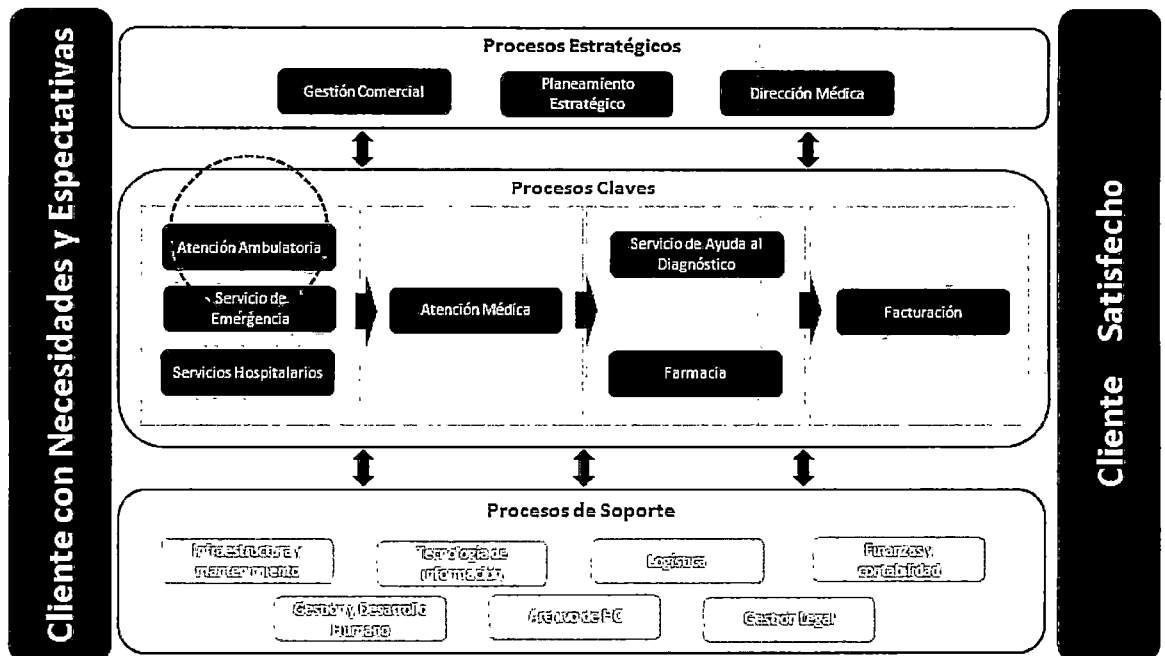


Figura 9: Cadena de Valor de la Clínica Internacional

2.1.10 MAPA DE MACROPROCESOS DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL

Para realizar el mapeo de los Macro Procesos de la Clínica Internacional, se esquematizó el Mapa categorizándolos en Procesos Estratégicos, Procesos Clave y Procesos de Apoyo a nivel Macro para la Clínica Internacional.



FUENTE: Elaboración Propia

Figura 10: Mapa de Macro Procesos de la Clínica Internacional

El mapeo de los procesos de la Clínica Internacional fue la base para identificar los Procesos Claves y Críticos que se analizaron para la elaboración de propuestas. A continuación se muestra la lista de Procesos de la Clínica Internacional. Debido a la importancia, en la presente tesis se enfocará en el Macro **Proceso de Atención Ambulatoria**.

Tipo de Proceso	Nº	Macro Proceso
Estratégico	1	Gestión comercial
	2	Planeamiento estratégico
	3	Dirección médica
Clave	4	Atención ambulatoria
	5	Atención médica
	6	Servicio de ayuda al diagnóstico
	7	Facturación
	8	Servicios de emergencia
	9	Servicios hospitalarios
	10	Farmacia
Apoyo	11	Infraestructura y mantenimiento
	12	Tecnología de información
	13	Logística
	14	Finanzas y contabilidad
	15	Gestión y desarrollo humano
	16	Gestión legal
	17	Archivo de HC

Cuadro 3: Lista de Mapa de Procesos de Clínica Internacional

Fuente: Elaboración Propia

2.1.11 SOFTWARE UTILIZADO EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A continuación se detalla una lista de Software que son utilizados en el servicio de atención ambulatorio de la Clínica Internacional:

- ✓ **Módulo de Admisión Ambulatoria:** Desarrollado en lenguaje Cobol¹⁷ y RPG¹⁸ en plataforma AS400¹⁹.
- ✓ **Módulo de Caja:** Forma parte del módulo de admisión pero está desarrollado en Visual Basic 6.0.
- ✓ **Módulo de Reserva de Citas:** En plataforma AS400 y está desarrollado en lenguaje Cobol y RPG.
- ✓ **Panel de Atención:** Módulo desarrollado en Visual Basic 6.0

Adicionalmente, se hace uso de algunos sistemas externos proporcionados por otras empresas:

¹⁷ Cobol: Lenguaje de programación universal desarrollado en 1960 para ser usado en cualquier ordenador,

¹⁸ RPG: Lenguaje de programación desarrollado por IBM en 1964, diseñado para generar reportes.

¹⁹ AS/400: Sistema multiusuario desarrollado por IBM, con una interfaz controlada mediante menús y comandos intuitivos que utiliza terminales y un sistema operativo basado en objetos y bibliotecas, denominado OS/400. Un punto fuerte del OS/400 es su integración con la base de datos DB2/400.

- ✓ **SITEDS:** Sistema Cliente – Servidor desarrollado en Visual Basic 6.0 y proporcionado por SUNASA a todos los centros de salud privado que atienden a personas con seguro de salud privado.
- ✓ **Páginas Web:** Páginas proporcionadas por las diferentes compañías de seguros a centros de salud privado afiliado para que puedan visualizar coberturas de sus clientes.

2.1.12 PROCESOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A continuación se describe los procesos que forman parte de la atención al cliente de la Clínica Internacional.

2.1.12.1 PROCESO DE RESERVA DE CITAS PARA ATENCIONES AMBULATORIAS

1. Proceso	Reserva de cita
2. Objetivo	Reservar con anticipación, un cupo en la agenda del médico para realizar una atención médica a solicitud de un paciente.
3. Actores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente. 2. Ejecutivo de Central Telefónica
4. Pre Condiciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada estación de la central telefónica debe tener instalado el módulo de reserva de citas. 2. Cada estación de central telefónica, debe tener instalado el sistema SITEDS²⁰ proporcionado por SUNASA²¹. 3. Se puede reservar cita para todos los pacientes (asegurados o particulares).
5. Detalle de Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutiva de central telefónica contesta llamada.

²⁰ SITEDS: Sistema de Transmisión Electrónica de Datos de Salud.

²¹ SUNASA: Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

2. Paciente solicita una reserva de cita para una atención médica ambulatoria.
3. Ejecutiva de central telefónica solicita la siguiente información:
 - a. Sede
 - b. Especialidad
 - c. Médico (opcional si es que el paciente tiene alguno de preferencia)
 - d. Fecha y hora
4. Ejecutiva de central telefónica registra información en el sistema:
 - a. Sede para la cita médica
 - b. Especialidad
 - c. Médico
 - d. Fecha y Hora
5. Ejecutiva de central telefónica solicita nombre del paciente
6. Ejecutiva de central telefónica busca datos del paciente en el sistema.
En caso no lo encuentre, procede a registrarlo en el sistema creando su N° de HC.
7. Ejecutiva de central telefónica graba la cita.

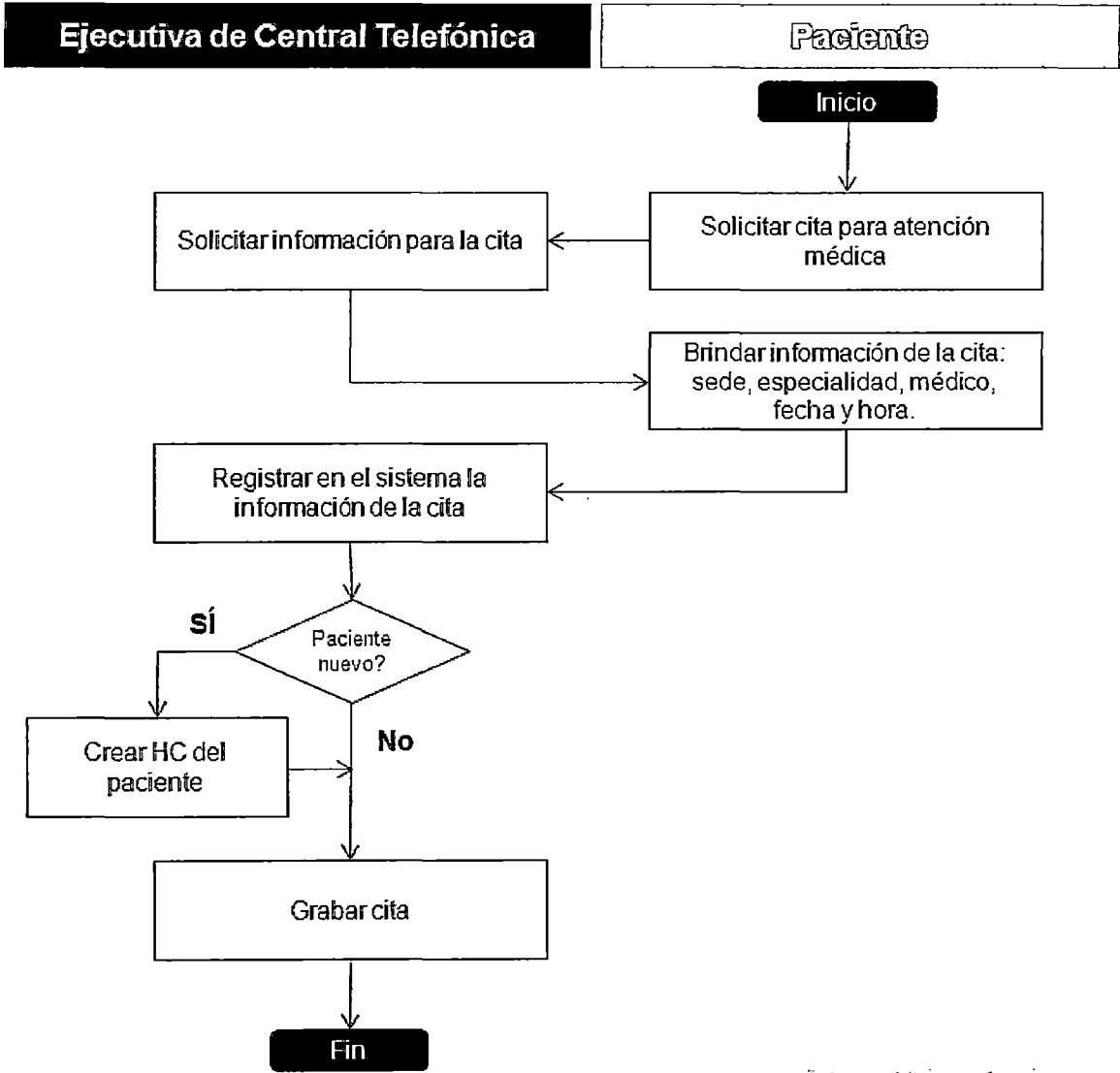
6. Post Condiciones

1. No aplica

7. Excepciones

1. No aplica

8. Flujo del Proceso



Fuente: Elaboración Propia

Figura 11: Flujo del Proceso: Reserva de Citas

2.1.12.2 PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTE ESPONTÁNEO

1. Proceso	Admisión de Paciente Espontáneo
2. Objetivo	Registrar la admisión de los pacientes que no reservaron cita por teléfono.
3. Actores	1. Paciente. 2. Ejecutivo de Admisión
4. Pre Condiciones	

1. Este proceso es obligatorio para todos los pacientes que desean pasar una atención médica ambulatoria.
2. Cada estación de admisión tiene instalado el sistema de admisión y el sistema SITEDS proporcionado por SUNASA.

5. Detalle de Actividades

1. Paciente solicita una atención médica ambulatoria.
2. Ejecutiva de admisión solicita documento de identificación al paciente: Carné de asegurado o DNI.
3. Ejecutiva de admisión busca al paciente en el sistema de admisión. En caso no lo encuentre, procede a registrarlo en el sistema creando su N° de HC.
4. Ejecutiva de admisión consulta datos del seguro del paciente:
 - 4.1 Si el paciente es asegurado EPS :
 - 4.1.1 Ejecutiva de admisión ingresa al sistema SITEDS y selecciona la Compañía de Seguro del Paciente.
 - 4.1.2 Ejecutiva de admisión busca al paciente en el sistema SITEDS.
 - 4.1.3 Ejecutiva de admisión visualiza en el SITEDS la información del paciente:
 - a. Compañía de Seguro
 - b. Empresa a la que pertenece el paciente
 - c. Beneficio
 - d. Plan de salud
 - e. Cobertura (copago fijo y variable)

- 4.2 Si el paciente es particular o tiene otro seguro diferente a EPS
- a. Ejecutiva de admisión ingresa a la página Web o a otro medio para consultar el plan de salud y la cobertura con la que cuenta el paciente.
5. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión la Compañía de Seguro.
 6. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión la Empresa a la que pertenece el paciente.
 7. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión el plan de salud adecuado (para los pacientes de EPS, lo que indica el SITEDS).
 8. Ejecutiva de admisión solicita al paciente la siguiente información:
 - a. Especialidad
 - b. Médico
 9. Ejecutiva de admisión registra la cita en el sistema de admisión:
 - a. Especialidad
 - b. Médico
 - c. Hora (la fecha por defecto es el mismo día del registro)
 10. Ejecutiva de admisión graba admisión.
 11. Sistema imprime pase de consulta y envía una solicitud de HC al área de archivo.
 12. Ejecutiva de admisión realiza y registra el cobro
 13. Sistema emite comprobante de pago.

6. Post Condiciones

1. El paciente se debe dirigir a la posición de atención al cliente en consultorios y entregar el pase de consulta y el comprobante de pago a la Ejecutiva de Consultorios.

7. Excepciones

1. Cuando el paciente está cubierto al 100% (no paga por la consulta), al generar la admisión, el sistema imprime el pase de consulta y no emite ningún comprobante de pago.

8. Flujo del Proceso

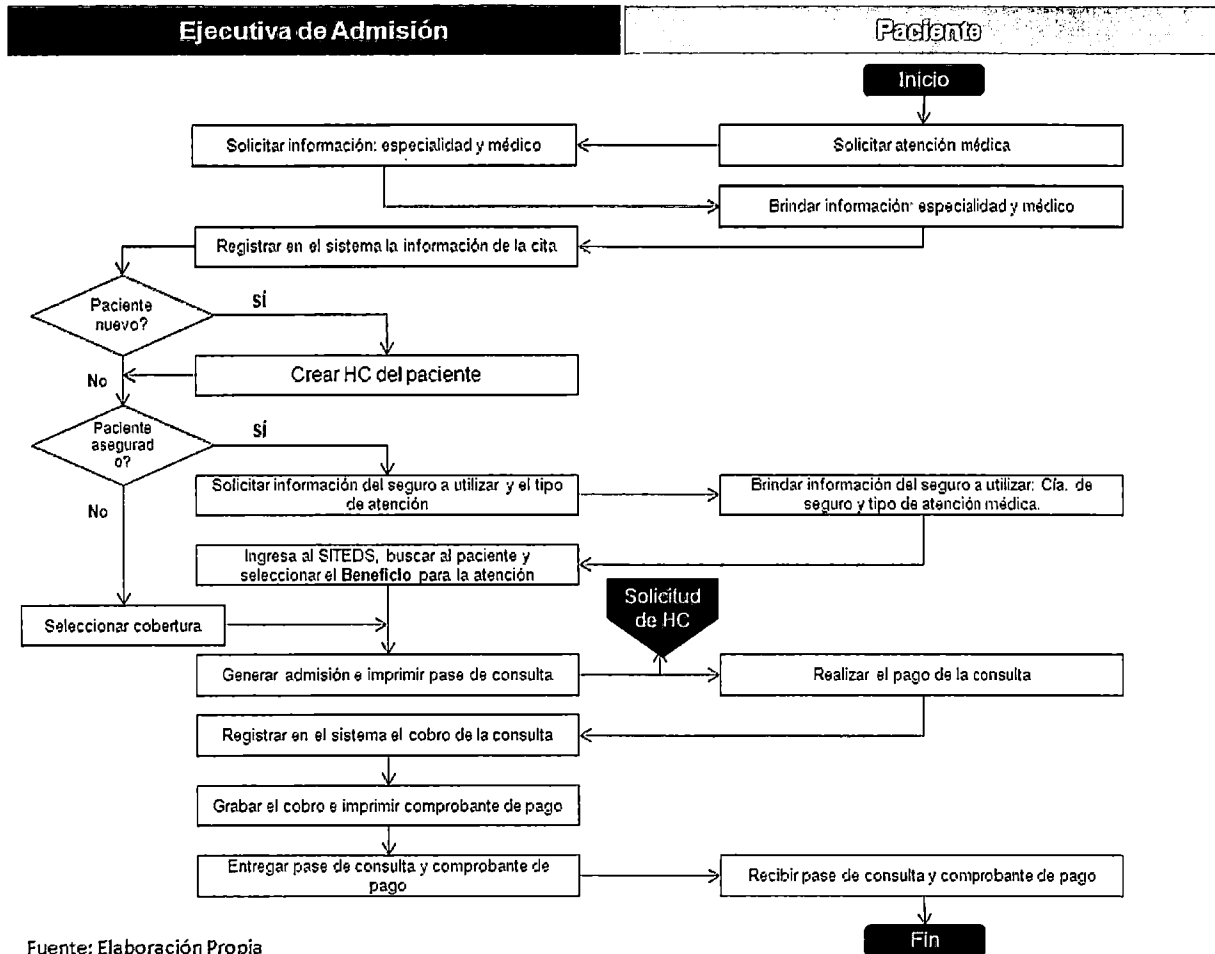


Figura 12: Flujo del proceso: Admisión de Pacientes Espontáneos

2.1.12.3 PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTE CITADO

1. Proceso	Admisión de Paciente Citado
2. Objetivo	Registrar la admisión de los pacientes que reservaron cita por teléfono.
3. Actores	1. Paciente. 2. Ejecutivo de Admisión
4. Pre Condiciones	
<ol style="list-style-type: none">1. El paciente previamente debe haber reservado su cita por teléfono.2. Este proceso es obligatorio para todos los pacientes que desean pasar una atención médica ambulatoria.3. Cada estación de admisión tiene instalado el sistema de admisión y el sistema SITEDS proporcionado por SUNASA.	
5. Detalle de Actividades	

1. Paciente solicita una atención médica ambulatoria.
2. Ejecutiva de admisión solicita documento de identificación al paciente:
Carné de asegurado o documento nacional de identidad (DNI).
3. Ejecutiva de admisión busca al paciente en el sistema de admisión.
4. Sistema muestra información de la cita reservada:
 - a. Especialidad
 - b. Médico
 - c. Hora de cita
5. Ejecutiva de admisión consulta datos del seguro del paciente:

5.1 Si el paciente es asegurado EPS:

- 4.1.1 Ejecutiva de admisión ingresa al sistema SITEDS y selecciona la Compañía de Seguro del Paciente.
- 5.1.2 Ejecutiva de admisión busca al paciente en el sistema SITEDS.
- 5.1.3 Ejecutiva de admisión visualiza en el SITEDS la información del paciente:
 - a. Compañía de Seguro

- b. Empresa a la que pertenece el paciente
- c. Beneficio
- d. Plan de salud
- e. Cobertura (copago fijo y variable)

5.2 Si el paciente es particular o tiene otro seguro diferente a EPS

- a. Ejecutiva de admisión ingresa a la página Web o a otro medio para consultar el plan de salud y la cobertura con la que cuenta el paciente,
6. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión la Compañía de Seguro.
 7. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión la Empresa a la que pertenece el paciente.
 8. Ejecutiva de admisión registra en el sistema de admisión el plan de salud adecuado (para los pacientes de EPS, lo que indica el SITEDS).
 9. Ejecutiva de admisión graba admisión.
 10. Sistema imprime pase de consulta y envía una solicitud de HC al área de archivo.
 11. Ejecutiva de admisión realiza y registra el cobro
 12. Sistema emite comprobante de pago.

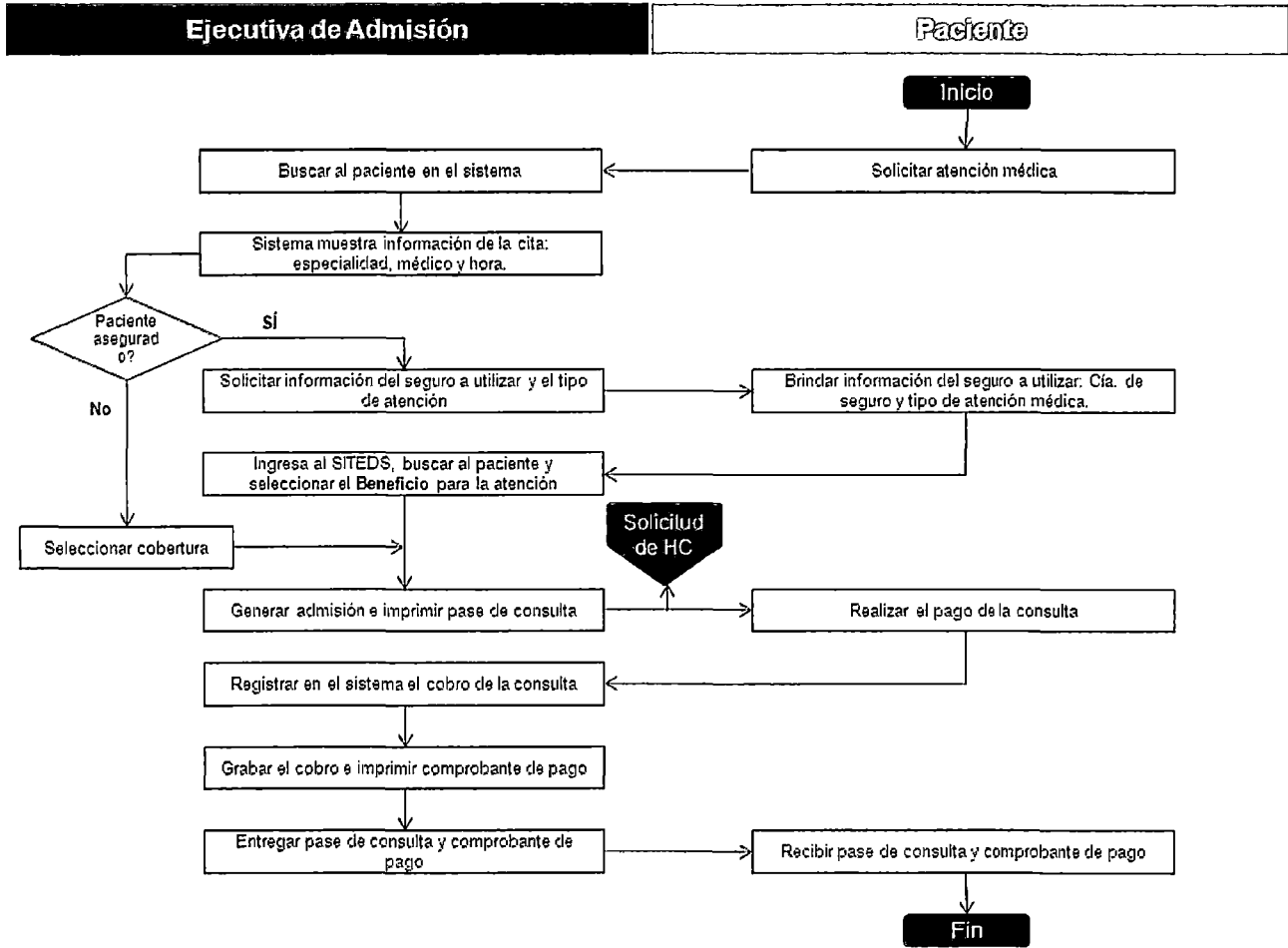
6. Post Condiciones

1. El paciente se debe dirigir a la posición de atención al cliente en consultorios y entregar el pase de consulta y el comprobante de pago a la Ejecutiva de Consultorios.

7. Excepciones

1. Cuando el paciente está cubierto al 100% (no paga por la consulta), al generar la admisión, el sistema imprime el pase de consulta y no emite ningún comprobante de pago.

8. Flujo del Proceso



Fuente: Elaboración Propia

Figura 13: Flujo del Proceso: Admisión de Pacientes Citados

2.1.12.4 PROCESO DE BÚSQUEDA Y ENTREGA DE HISTORIAS

CLÍNICA (HC)

1. Proceso	Búsqueda y entrega de Historias Clínicas (HC)
2. Objetivo	Entregar la HC física al médico para realizar la atención médica del paciente en el consultorio.
3. Actores	1. Auxiliar de archivo 2. Ejecutivo de Consultorios
4. Pre Condiciones	

1. Todas las Historias Clínicas en la Clínica Internacional son carpetas físicas con documentos de atenciones anteriores.
2. La Historia Clínica es un documento obligatorio para la atención médica de un paciente.

5. Detalle de Actividades

1. En el área de Archivo de HC, el sistema emite un ticket de solicitud de Historia Clínica conforme los pacientes sean admitidos (espontáneo o citado) en plataforma de admisión.
2. Auxiliar de archivo busca Historia Clínica solicitada en los anaqueles del área de archivos. En caso de que el paciente es nuevo, sólo crea una carpeta física con el nombre y número de HC que le corresponde al paciente.
3. Auxiliar de archivo, luego de haber encontrado, deja carpeta física de Historia Clínica listo para entregar a consultorio.
4. Auxiliar de archivo recoge grupo de carpetas físicas de HC y entrega dichas HC a Ejecutiva de consultorios.
5. Ejecutiva de consultorios recibe carpeta física de Historia Clínica.
6. Ejecutiva de consultorios entrega carpeta de HC a médico para la atención con el paciente.

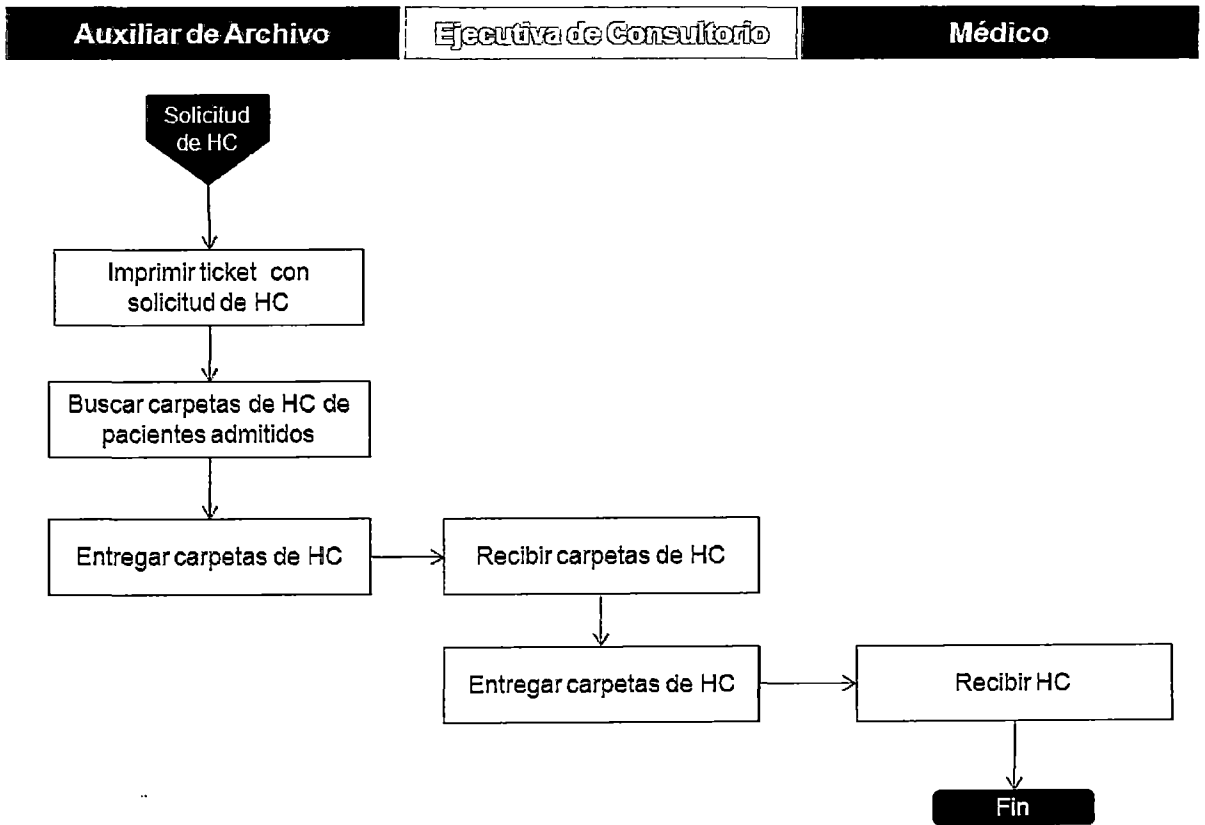
6. Post Condiciones

1. El control de salidas y devoluciones de carpetas de HC se realiza de forma manual, a través de un documento llamado kardex²².

7. Excepciones

1. Cuando un paciente va a pasar más de una consulta, el sistema muestra en el ticket de solicitud la información de las especialidades, médicos y orden de atención de cada especialidad.
2. Cuando un paciente va a pasar más una consulta el mismo día, se entrega la carpeta de HC a la ejecutiva de la estación de atención al cliente en consultorios y en donde el paciente va a pasar la primera consulta.

8. Flujo del Proceso



Fuente: Elaboración Propia

Figura 14: Flujo del Proceso: Búsqueda y Entrega de HC

²² Kardex: Documento manual que sirve para conocer la ubicación de un objeto fuera de su almacén.

2.1.13 ENCUESTA INICIAL DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

2.1.13.1 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

- ✓ Población : Pacientes de atenciones ambulatorias
- ✓ Lugar : Sede principal de la Clínica Internacional ubicada en la Av. Garcilaso de la Vega 1420 – Cercado de Lima
- ✓ Fecha : De Lunes a Viernes desde el 05/03/2009 al 25/03/2009
- ✓ Muestra Potencial : 580 promedio diario de pacientes.
- ✓ Tamaño de la Muestra (n)
- ✓ $Z=1.96$ para 95% de confianza y con un margen de error de +/- 3.3%

2.1.13.2 DETALLE DE LA ENCUESTA


		Encuesta de Satisfacción en el Servicio Ambulatorio - Clínica Internacional					
Su opinión nos interesa, por eso lo invitamos a contestar el siguiente cuestionario. Muchas gracias por su colaboración							
Marcar con (X) la respuesta más apropiada para Ud. para cada enunciado							
1 Citas por Call Center	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	
1.1 Trato y calidez del operador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 Tiempo de respuesta para contestar el teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 Tiempo de atención por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4 Calidad de información brindada por operador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5 Evaluación general del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 Admisión	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	
2.1 Tiempo de espera para ser atendido en ventanilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Actitud y presentación de ejecutiva de admisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Tiempo de atención en ventanilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Calidad de información brindada por ejecutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 Evaluación general del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Sala de Espera o Consultorios	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	
3.1 Actitud y presentación de ejecutiva de consultorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2 Tiempo de espera para atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivo de la espera en sala de espera de consultorios :							
4 Atención del médico	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	
4.1 Actitud profesional y presentación del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2 Lenguaje fácil de entender del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3 Puntualidad del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4 Tiempo de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Servicio en General	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	
5.1 Calificación de su visita a Clínica Internacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2 ¿Volvería a la Clínica Internacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5.3 ¿Recomendaría a otras personal a la Clínica Internacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Figura 15: Formato de Encuesta de Satisfacción al Cliente

2.1.13.3 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos

e: Es el error deseado de la muestra. Es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (580)}{(0.033)^2(580 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)} = 350$$

$$n = 350 \text{ personas}$$

2.1.14 ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA

A continuación se presenta el análisis del resultado obtenido de la encuesta realizada según la ficha técnica mencionada anteriormente en el punto 1.2.12.1

2.1.14.1 VALORACIÓN AL SERVICIO BRINDADO EN CENTRAL TELEFÓNICA

Los 3 primeros ítems, I, II y III obtuvieron los siguientes resultados: 55%, 62% y 59% respectivamente entre las escalas de Bueno y Muy Bueno, lo cual no son muy críticos a comparación del los otros ítems. El ítem IV, Calidad de información brindado por la Ejecutiva de central telefónica Center obtuvo sólo 27% en las escalas de Bueno y Muy Bueno y 39% en las Escalas de Malo y Muy Malo, esto se debe a que al no contar con los sistemas integrados se hace engorrosa el poder consultar las diferentes herramientas con las que cuenta la Ejecutiva de central telefónica center y poder brindar una información más exacta al paciente y es recién en admisión, a la llegada del paciente, en donde se puede detectar el error. Esto repercute en la Evaluación general del servicio del central telefónica, Ítem V, el cual sólo obtuvo el 42% en las escalas de Bueno y Muy Bueno.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Tiempo y calidad del operador	Q 70	123	102	25	6	25	350
	%	20%	35%	29%	7%	2%	7%	100%
II	Tiempo de espera en la ventanilla de llamadas	Q 98	119	56	39	14	25	350
	%	28%	34%	16%	11%	4%	7%	100%
III	Tiempo de atención por el operador telefónico	Q 84	123	74	32	18	21	350
	%	24%	35%	21%	9%	5%	6%	100%
IV	Calidad de información brindada por el operador	Q 42	53	74	70	67	46	350
	%	12%	15%	21%	20%	19%	13%	100%
V	Evaluación general del servicio	Q 53	95	116	29	18	42	350
	%	15%	27%	33%	8%	5%	12%	100%
Citas - Inicial		Q 69	102	84	39	24	32	350
%		20%	29%	24%	11%	7%	9%	

Cuadro 4: Servicio Brindado en Central Telefónica

Fuente: Área de Calidad – Clínica Internacional

2.1.14.2 VALORACIÓN AL SERVICIO BRINDADO EN ADMISIÓN

En la plataforma de admisión ambulatoria, el tiempo de espera para ser atendido en ventanilla, ítem I, es una de las principales causas de molestia de los pacientes, es por ello que sólo el 11% de los pacientes encuestados

lo considera como Bueno y Muy Bueno y el 75% lo considera Malo y Muy Malo. El tiempo de atención en ventanilla, ítem III, es otro factor importante para los pacientes y debido al alto tiempo de atención en ventanilla es que sólo el 20 % de los pacientes encuestados lo considera como Bueno y Muy Bueno. Se observa que las dos actividades operativas involucradas en el proceso administrativo previo a la atención médica es un factor muy importante para los pacientes.

La actitud y presentación de las ejecutivas de admisión, ítem II, es percibida como Regular para el 45% de los pacientes encuestados y de Bueno y Muy Bueno para el 33% de los pacientes.

La calidad de la información que brindan las ejecutivas de admisión, ítem IV, es Buena y Muy Buena para el 40% de los pacientes; sin embargo, hay un 17% que lo considera Malo y Muy Malo, si la atención es personal, lo ideal es que las ejecutivas de admisión puedan brindar toda la información necesaria para la atención de los pacientes.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Tiempo de espera para ser atendido en ventanilla	Q 11	28	32	151	112	18	350
		% 3%	8%	9%	43%	32%	5%	100%
II	Actitud y presentación de ejecutiva de admisión	Q 22	95	156	11	38	28	350
		% 6%	27%	45%	3%	11%	8%	100%
III	Tiempo de atención en ventanilla	Q 27	42	81	126	63	13	350
		% 8%	12%	23%	36%	18%	4%	100%
IV	Calidad de información brindada por ejecutiva	Q 53	88	123	35	25	27	350
		% 15%	25%	35%	10%	7%	8%	100%
V	Evaluación general del servicio	Q 30	60	91	77	67	26	350
		% 8%	17%	26%	22%	19%	8%	100%
	Admisión - Inicial	Q 28	62	96	80	61	23	350
	%	% 8%	18%	28%	23%	17%	6%	

Cuadro 5: Servicio Brindado en Admisión Ambulatoria

Fuente: Área de Calidad – Clínica Internacional

En la Evaluación general del servicio brindado en admisión, ítem V, se observa que sólo el 25% lo considera Bueno y Muy Bueno, esto demuestra que el 75% de los pacientes no tiene una buena percepción de este proceso administrativo previo a la atención médica pero que están obligados a realizarlo.

2.1.14.3 VALORACIÓN AL SERVICIO BRINDADO EN SALA DE ESPERA DE CONSULTORIO

Se observa que la Actitud y presentación de las ejecutivas de consultorio son considerados como Bueno y Muy Bueno sólo por el 33% de los pacientes, esto se debe a que con los diversos problemas que se presentan al momento de la atención, los pacientes se llevan una mala imagen de las ejecutiva pues ellas centralizan la cola de atención de todas las especialidades de su piso. Como se puede observar, el Tiempo de espera para la atención médica, ítem II, es un factor muy crítico que al final influirá en la percepción general de los pacientes sobre el servicio y sólo el 18% de los pacientes lo considera como Bueno y Muy Bueno y el 50% de los pacientes lo considera como Malo y Muy Malo. Otro ítem a tener en cuenta es la Puntualidad del Médico, ítem V, en donde el 48% de los pacientes lo considera como Bueno y Muy Bueno; sin embargo, tampoco hay un % muy significativo que lo considera Malo y Muy Malo (12%). Los demás ítems, III, IV, V y VI tienen un porcentaje de poco más del 50% considerado como Bueno y Muy Bueno. Se observa que el Tiempo de espera para ser atendido por el médico, ítem II, es un factor muy importante, el cual influye mucho en la percepción que puedan tener los pacientes del servicio administrativo, incluyendo a los proceso y al personal. Por eso, sólo el 18% lo considera Bueno y Muy Bueno mientras que el 50% lo considera Malo y Muy Malo.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Actitud y presentación de ejecutiva de consultorio	Q 24	89	159	37	3	38	350
	%	7%	25%	45%	11%	1%	11%	100%
II	Tiempo de espera para atención médica	Q 21	42	91	109	67	21	350
	%	6%	12%	26%	31%	19%	6%	100%
III	Actitud profesional y presentación del médico	Q 98	105	70	15	1	63	350
	%	28%	30%	20%	4%	0%	18%	100%
IV	Tiempo de fidel de atención del médico	Q 88	98	98	14	1	53	350
	%	25%	28%	28%	4%	0%	15%	100%
V	Puntualidad del Médico	Q 98	70	81	32	11	60	350
	%	28%	20%	23%	9%	3%	17%	100%
VI	Tiempo de consulta	Q 91	84	81	35	2	56	350
	%	26%	24%	23%	10%	1%	16%	100%
Consultorios - Inicial		Q 70	81	96	40	14	48	350
%		20%	23%	28%	12%	4%	14%	

Cuadro 6: Servicio Brindado en Sala de Espera de Consultorios

Fuente: Área de Calidad – Clínica Internacional

Al obtener que el 50% de los pacientes quienes consideran como Malo y Muy Malo el Tiempo de espera en sala de espera de consultorios, se procedió a cuantificar los motivos por lo que su atención demoró y el resultado fue el :

Motivo de Espera		
	C	%
1. Entrega de HC	203	76%
2. Demora en atención anterior	33	12%
3. Demora del Médico	13	5%
4. Coordinación administrativa	10	4%
5. Otros	7	3%
Total	266	100%

Cuadro 7: Motivo de Demora en Sala de Espera de Consultorios

Fuente: Área de Calidad – Clínica Internacional

Se observa que el principal motivo por el cual los pacientes se demoran en la sala de espera de consultorios es la Entrega de la carpeta física de HC, el cual es necesario para la atención médica. Esta carpeta de HC lo entrega el área de Archivos a solicitud del área de admisión, el cual al momento de generar una admisión, envía automáticamente a través del sistema una solicitud con la información del paciente que se atenderá.

2.1.14.4 VALORACIÓN GENERAL DEL SERVICIO EN CLÍNICA INTERNACIONAL

Se observa que menos del 50% de los pacientes volvería a atenderse o Recomendaría a otras personas la Clínica Internacional.

	I		II	
	Volvería a la Clínica Internacional		Recomendaría a la CI	
	C	%	C	%
Sí	144	41%	140	40%
No	133	38%	130	37%
No Opina	74	21%	81	23%
Total	350	100%	350	100%

Cuadro 8: Valoración General al Servicio en Clínica Internacional

Fuente: Área de Calidad – Clínica Internacional

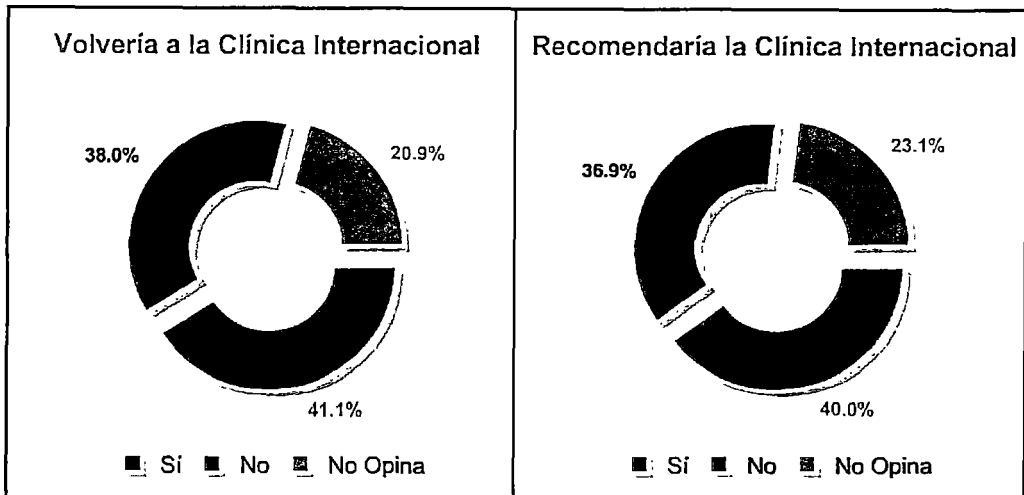


Figura 16: Valoración General al Servicio en Clínica internacional

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

La percepción que tienen los pacientes de todo el proceso administrativo previo a la atención médica se ha generalizado como la percepción que tienen del servicio en general brindado por la Clínica Internacional. Es por ello que sólo el 36% de los pacientes considera que el servicio brindado en general es Bueno y Muy Bueno.

	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
Calificación general al servicio en Clínica Internacional	46	81	116	53	21	35	350
	13%	23%	33%	15%	6%	10%	100%

Cuadro 9: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

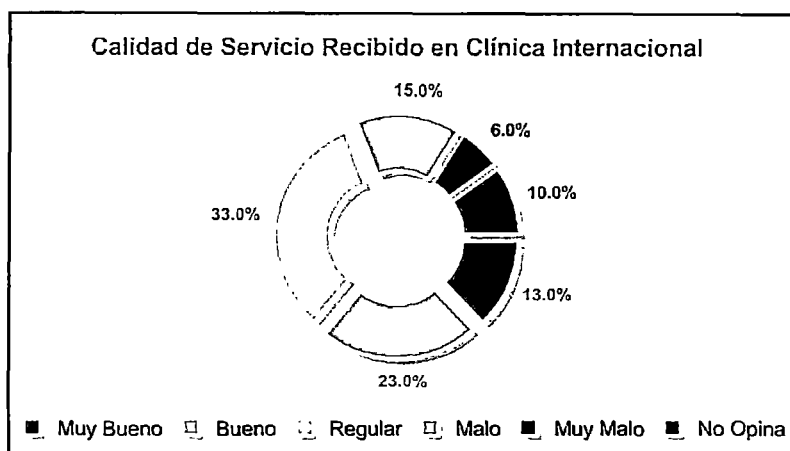


Figura 17: **Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional**

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

Finalmente, se observa que luego del análisis de la encuesta realizada para identificar la problemática, en el servicio brindado por Clínica Internacional, desde el punto de vista del paciente; el común de cada área de atención al cliente es que los tiempos de respuesta (espera para los pacientes) de los procesos administrativos previos a la atención es precaria lo cual genera incomodidad y malestar en ellos, haciendo que la percepción de todos los integrantes del sistema de atención al cliente sean considerados de la misma forma y por más que se trate de mejorar algunas cosas, mientras continúe este tipo de problemas, la percepción del paciente no cambiará.

2.1.14.5 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN NETA (ISN) INICIAL

Se calcula el ISN inicial antes de la implementación del servicio, aplicando los métodos Top to Box (T2B) y Bottom to Box (B2B).

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I Atas	Q	69	102	84	39	24	32	350
	%	20%	29%	24%	11%	7%	9%	100%
II Admisión	Q	28	62	96	80	61	23	350
	%	8%	18%	28%	23%	17%	6%	100%
III Consultorios	Q	70	81	96	40	14	48	350
	%	20%	23%	28%	12%	4%	14%	100%
Promedio Inicial		56	82	92	53	33	34	350
%		16%	23%	26%	15%	9%	10%	

Cuadro 10: **Índice de Satisfacción Neta Inicial**

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

- ✓ $T2B = (\text{Muy Bueno} + \text{Bueno}) / (\text{Muy Bueno} + \text{Bueno} + \text{Regular} + \text{Malo} + \text{Muy Malo}) = 44\%$
- ✓ $B2B = (\text{Malo} + \text{Muy Malo}) / (\text{Muy Bueno} + \text{Bueno} + \text{Regular} + \text{Malo} + \text{Muy Malo}) = 27\%$
- ✓ $ISN = T2B - B2B = 44\% - 27\% = 17\%$

2.1.15 MÉTRICAS INICIALES

2.1.15.1 TTIEMPOS DE ESPERA EN PLATAFORMA DE ADMISIÓN

Es el tiempo que se demora un paciente en ser atendido por una ejecutiva de admisión ambulatoria, desde que llega a la Clínica. El orden de atención es de acuerdo al ticket impreso por un ordenador de colas (*Bmatic*²³) el cual es generado por el paciente a su llegada a la plataforma de atención.

2.1.15.1.1 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE ESPERA - TOTAL PLATAFORMA MENSUAL

Es el porcentaje de tickets atendido dentro de los rangos mínimos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 3 min, 5 min. y 10 min.

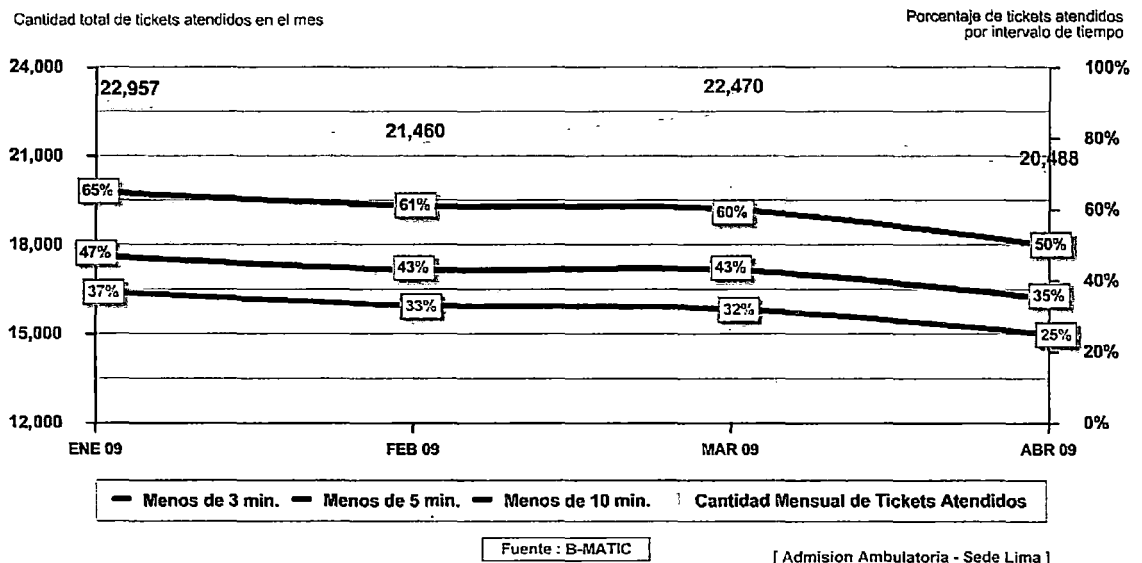


Figura 18: Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma

²³ BMatric: Sistema de gestión de colas de atención que permite medir la situación operativa de los puntos de atención, obteniendo información estadística de la afluencia de clientes, horas.

2.1.15.1.2 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA – TOTAL PLATAFORMA MENSUAL

Es la cantidad de tickets atendido dentro de los rangos máximos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 10 min. y 15 min.

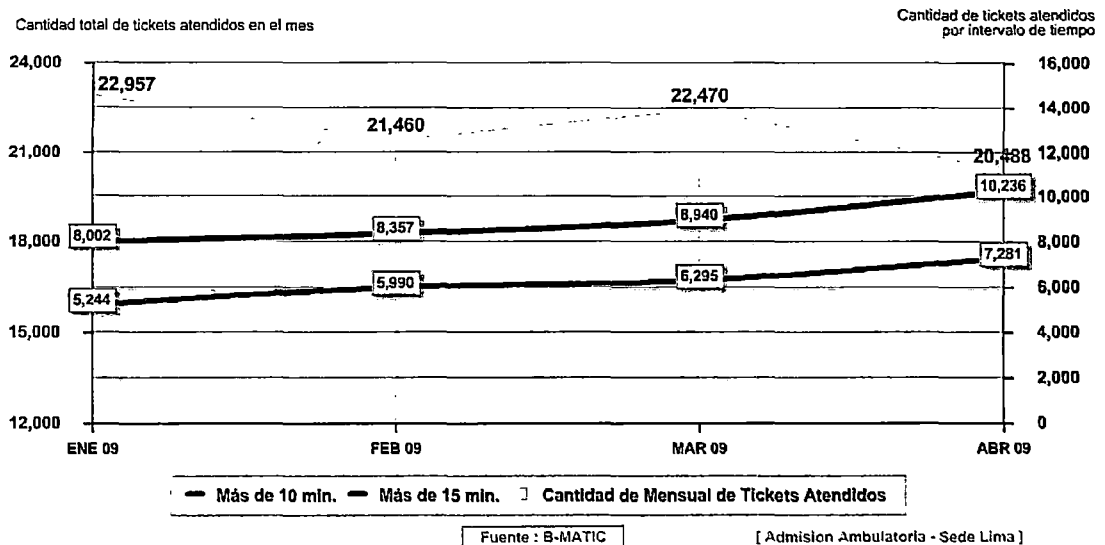


Figura 19: Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma

2.1.15.2 TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN VENTANILLA - ESPONTÁNEOS

Es el tiempo promedio que se demora en atender a un paciente en la ventanilla. Este tiempo de atención incluye el protocolo de atención de la ejecutiva de admisión, el registro de la admisión y el pago de la atención médica. El tiempo promedio para atender a un paciente en la ventanilla de admisión es de 5 minutos.

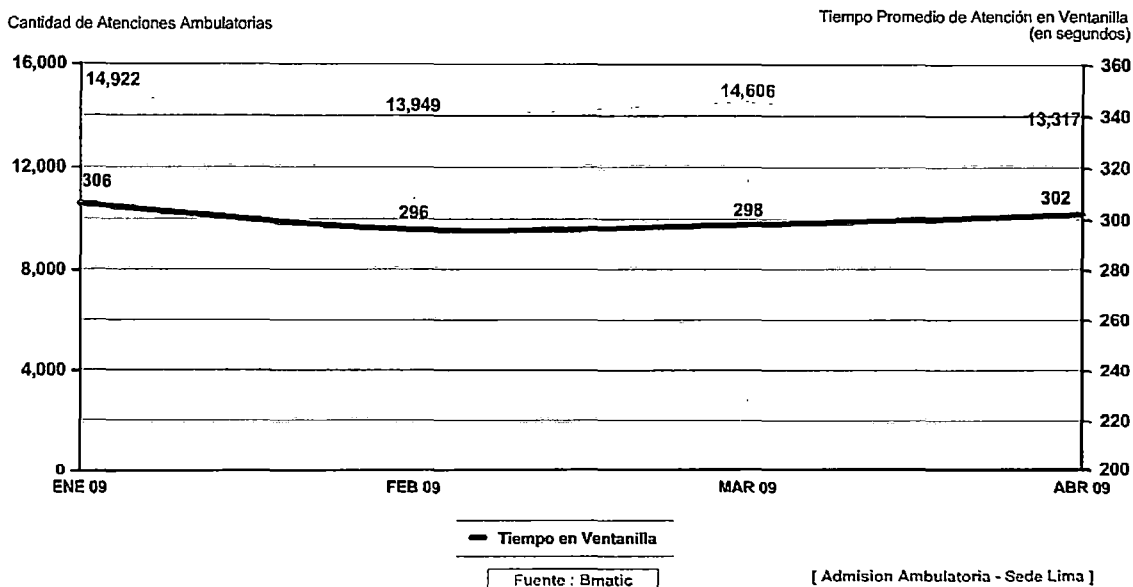


Figura 20: Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma

2.1.15.3 TIEMPO PROMEDIO DE REGISTRO DE PACIENTES ESPONTÁNEOS

Es el tiempo en que se demora una ejecutiva de admisión en registrar en el sistema toda la información necesaria para la atención como parte del proceso de admisión el cual incluye el registro de la admisión y el registro del cobro de la atención en el sistema.

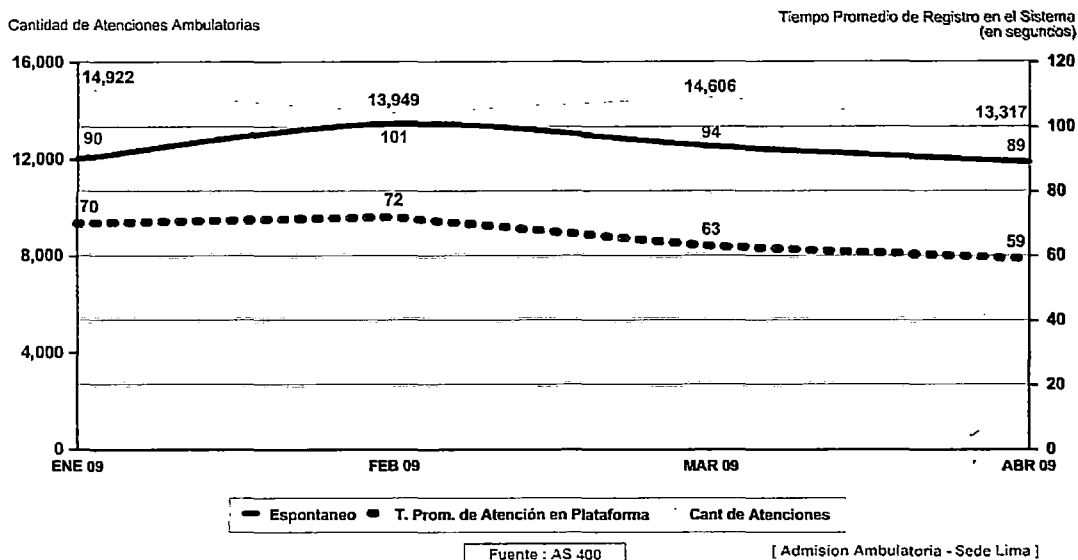


Figura 21: Tiempo Promedio de Registro en el Sistema de Paciente Espontáneo

2.1.15.4 TIEMPO PROMEDIO DE ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS

Es el tiempo promedio en que se demora el área de Archivo en entregar la carpeta física de HC al consultorio para la atención de un paciente. Este tiempo se contabiliza desde que se solicita la carpeta de HC al momento de registrar la admisión y contiene el tiempo de búsqueda y traslado al área de destino.

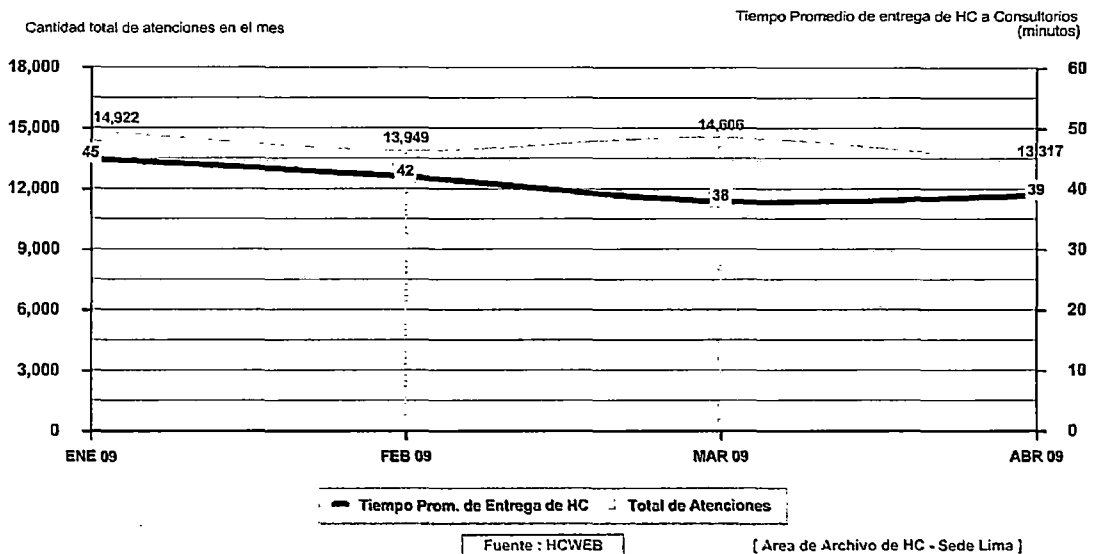


Figura 22: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios

2.1.15.5 CANTIDAD Y COSTO DE QUEJAS FUNDADAS

Son las quejas en donde la Clínica Internacional asume un costo por un mal servicio o por errores en el servicio brindado a un paciente. De un total de quejas, los asumidos por Clínica Internacional son las que el paciente tuvo la razón y se declaró fundado el reclamo. A continuación se muestra la situación inicial de la cantidad de quejas y el costo de las mismas en la que ha incurrido la Clínica Internacional.

	nov-08	dic-08	ene-09	feb-09	mar-09	abr-09	Promedio	Costo Unitario
Cantidad de quejas asumidos por CI	56	51	57	52	53	55	54	
Costo por quejas asumidos por CI (S/.)	S/. 5,964	S/. 5,528	S/. 5,870	S/. 5,672	S/. 5,544	S/. 5,684	S/. 5,710	106

Cuadro 11: Quejas y Reclamos en Cantidad y Costo

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

El costo promedio de una queja fundada es de 106 soles / queja.

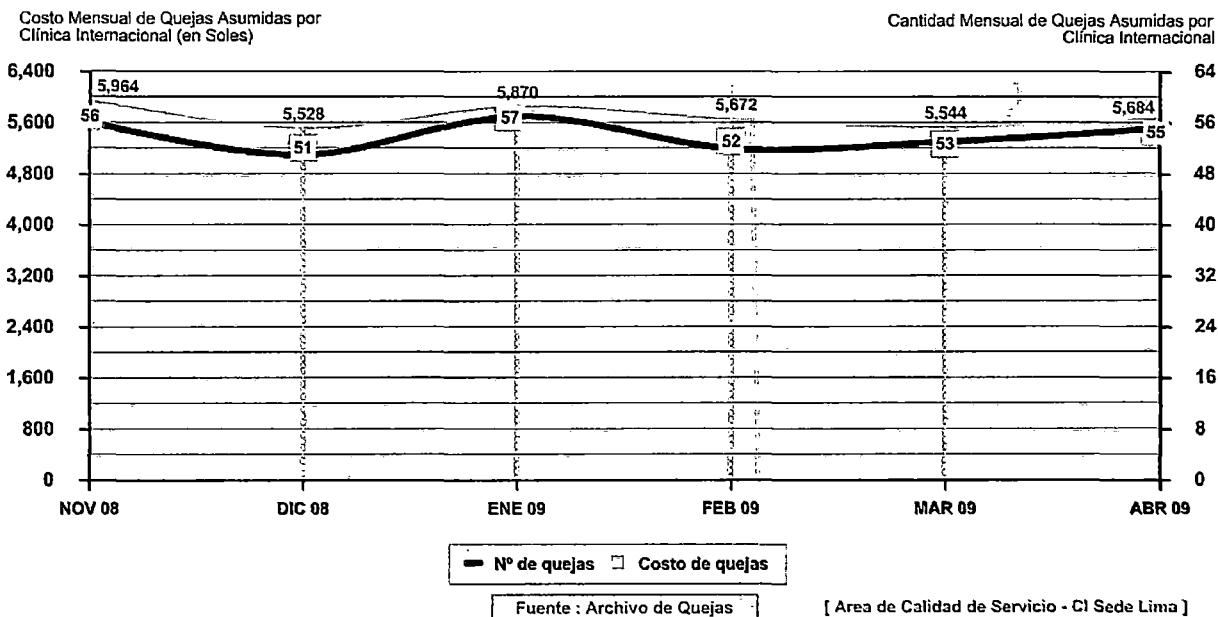


Figura 23: Quejas y Reclamos en Cantidad y Costo

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 PROCESO DE ADMISIÓN

Es el proceso administrativo previo a la atención médica del paciente. Se realiza en una plataforma de atención en la que el paciente solicita una atención con un médico especialista, registra su atención y realiza el pago de la misma. Este proceso es común para los servicios de atención ambulatoria, hospitalaria y emergencia. Para mayor detalle, a continuación se describe el proceso de una atención ambulatoria:

3.1.1 PROCESO DE UNA ATENCIÓN AMBULATORIA

Comprende los siguientes pasos:

1. El paciente solicita un turno de atención al personal administrativo. Esta solicitud puede ser telefónica o presencialmente en la plataforma de atención del mismo centro de salud.

2. El personal administrativo de atención al cliente o de la central telefónica tiene acceso a la Agenda del personal médico en donde procede a reservar un turno al paciente. Esta agenda ofrece la disponibilidad de los médicos por especialidad, lugar, fecha y hora según esté programado un médico. A este proceso se le denomina Reserva de cita.
3. Llegado el día y hora establecidos, el paciente debe presentarse en la plataforma de atención al cliente del lugar de atención para acreditar su identidad y verificar la modalidad con la que se desea atender y por la cual pagará. A este proceso se le denomina Admisión. Al finalizar este proceso se dirige a la sala de espera del consultorio en donde espera y aguarda a ser llamado para su atención.
4. El paciente es llamado para su atención de acuerdo al orden de atención el cual se encuentra en una lista y es manejada por algún personal administrativo o en algunos casos por el mismo médico. Es necesario que para la atención en el consultorio, el médico cuente con la Historia Clínica del paciente.

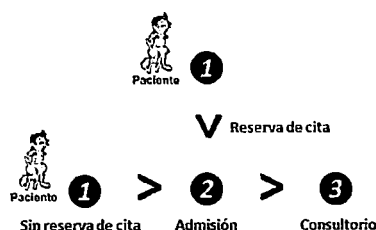


Figura 24: **Procesos de una Atención Ambulatoria**

Fuente: Elaboración Propia

3.1.2 HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN

3.1.2.1 SISTEMA DE REGISTRO DE ADMISIÓN

Es el sistema en donde se registra la información personal del paciente y las condiciones económicas de la atención como se detalla:

Pacientes Asegurados:

- ✓ Estado del paciente: para verificar si el paciente tiene vigente o no su seguro.

- ✓ Póliza: contrato entre el garante²⁴ y la empresa en la que trabaja el paciente.
- ✓ Plan de salud: indica las prestaciones que son cubiertas por el garante.
- ✓ Beneficios: detalla la atención médica que se va a realizar el paciente y la cobertura monetaria y el sistema calcula el monto a cobrar en base al convenio, plan y tarifa que existe para el paciente, en base a la combinación del garante y compañía en la que trabaja el paciente.
- ✓ Información de la persona titular del seguro.

Pacientes Sin Seguro:

- ✓ Se registra como paciente particular y el sistema asigna un precio asignado por el centro de salud.

3.1.2.2 CONVENIO, PLAN y TARIFAS

Tarifa

Es el precio que una entidad vinculada (clínica) asigna a cada uno de los servicios que ofrece a sus clientes. Las tarifas son diferentes para los pacientes particulares (pacientes sin seguro) y los pacientes asegurados. Para los pacientes asegurados, esta tarifa se define a través de un Convenio y Plan.

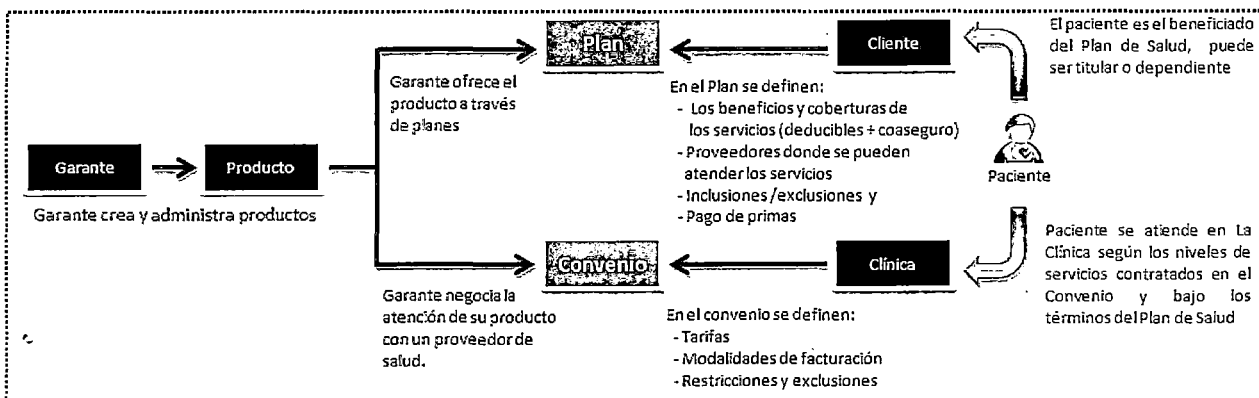


Figura 25: Esquema de Plan y Convenio de Salud

Fuente: Clínica Internacional

²⁴ Garante: Compañía de Seguros, por ejemplo: Rímac, Pacífico, Mapfre, La Positiva.

Producto de salud

1. Los productos son agrupaciones de planes de salud que se rigen bajo las mismas políticas y normas legales.
2. Los garantes administran y ofrecen a sus afiliados una cartera de productos
3. Los productos definen SUB CONJUNTOS de beneficios, procedimientos, medicamentos, diagnósticos y especialidades médicas, a partir de los cuales se configuran los PLANES y CONVENIOS. Ej. Algunos productos de la empresa Rímac:

Garante	Producto
Rímac EPS	Salud
Rímac EPS	SCTR
Rímac Seguros	SOAT

Convenio de salud

1. Acuerdo entre un Garante²⁵ y una Clínica, que comprende la prestación de servicios médicos por parte de La Clínica a los asegurados del Garante.
2. Se definen políticas administrativas, los servicios cubiertos, los precios, las restricciones y excepciones, así como las modalidades de facturación.
3. Los convenios deben garantizar al asegurado la posibilidad de disponer de una asistencia de calidad a un precio razonable conocido con antelación.

Plan de salud

1. Documento que detalla las coberturas obligatorias que debe otorgar El Garante, así como las coberturas de capa compleja o beneficios complementarios que otorga El Garante, en el caso de ser contratadas por El Cliente.

²⁵ Garante: Compañía de Seguros, por ejemplo: Rímac, Pacífico, Mapfre, La Positiva.

2. Describe la forma en que las prestaciones se otorgan. Incluye las coberturas, las exclusiones, los copagos y las redes de salud vinculadas al Plan. Asimismo, dicho documento considera los plazos de vigencia de los copagos y de los aportes del trabajador, sus condiciones y causales para proceder a su reajuste.

Ej. Algunos Planes de la Empresa Rímac

Garante	Producto	Plan
Rímac EPS	EPS	Plan EPS, Jubilados Backus
Rímac EPS	EPS	Plan EPS, Telefónica Hijos > 18 Años

3.1.2.3 INFORMACIÓN DE COBERTURAS DE PACIENTES ASEGURADOS

Páginas WEB: Las compañías de seguro que no son EPS como: Rímac Seguros, Pacífico Seguros y Mapfre Seguros, La Positiva, etc. debido a que no son regulados por SUNASA, no estaban obligados a integrarse al SITEDS y para ello pusieron a disposición de las entidades vinculadas (Clínicas) el acceso a su página Web en donde se podía consultar las coberturas de las pólizas de los asegurados en caso de que ellos necesiten alguna atención médica.

En cada página Web se muestra la siguiente información básica para la atención como: datos personales del titular del seguro, datos personales del paciente, estado del paciente (activo, inactivo), póliza, beneficio, cobertura (copago y coaseguro).

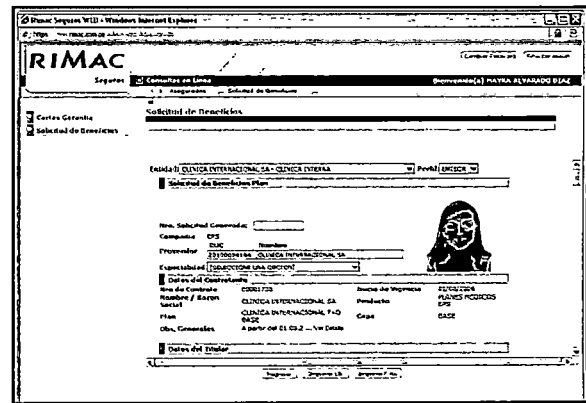
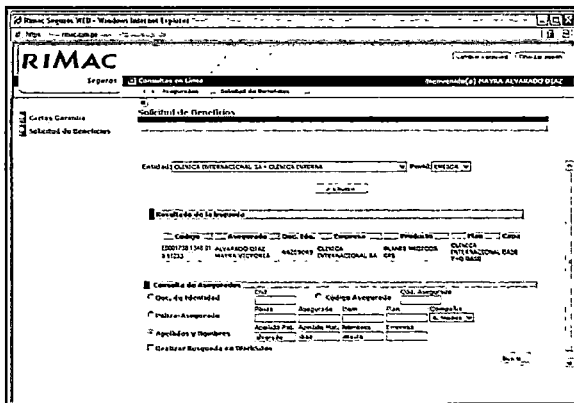


Figura 26: Consulta de Datos de Pacientes Asegurados²⁶

Beneficio	Tip	Cantidad de Pago	Tip de Beneficio	Valor	Importe	VA	VA	Beneficio	Importe	Importe
Asesoría Médica	NO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100000	0	0
Atención Médica	NO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100000	0	0
Atención Médica	NO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100000	0	0
Atención Médica	NO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100000	0	0
Atención Médica	NO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3500	0	0

Figura 27: Lista de beneficios del Paciente Asegurado²⁷

3.1.3 INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL REGISTRO DE UNA ADMISIÓN

- ✓ **Datos Generales del Asegurado:** Sirve para validar los siguientes datos de la persona asegurada: nombres, apellidos, edad, DNI, póliza, vigencia, número de carné, parentesco con el titular del seguro, etc.

²⁶ Tomado de <http://www.rimac.com.pe/>

²⁷ Tomado de <http://www.lapositiva.com.pe/home>

- ✓ **Coberturas:** Beneficio que ampara al afiliado o asegurado y que está descrito en su plan de salud, Ej. Ambulatorio, Crónico, Control Niño Sano, etc.
- ✓ **Datos Adicionales:** Información de dirección, ubigeo, contacto, teléfono del asegurado.
- ✓ **Observaciones:** Toda información adicional relacionada a la prestación del servicio y/o condiciones especiales. Ej.
 - Atención sin hoja de solicitud de beneficio
 - El deducible tiene una validez de 7 días.
- ✓ **Procedimientos Especiales:** Son los procedimientos que poseen un copago diferenciado en la cobertura, o los procedimientos que son incluidos ó excluidos para la cobertura.
- ✓ **Exclusiones:** Gastos o actividades que la Compañía de Seguros no reconoce.
- ✓ **Preexistencia** : Enfermedad o dolencia conocida y diagnosticada al asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro, por lo tanto la misma no es reconocida o cubierta.
- ✓ **Carencias:** Periodo fijado durante el cual el asegurado paga primas, pero no recibe la cobertura prevista en el Plan de Salud.
- ✓ **Coberturas Especiales:** Diagnósticos con alguna observación especial.
- ✓ **Datos de la Cita Médica:** Sede, Especialidad, Médico y Hora.

3.2 SITEDS (Sistema de Transmisión Electrónica de Datos de Seguro)

Es un sistema informático que permite el almacenamiento y el intercambio electrónico de datos administrativos y clínicos de los pacientes que cuentan con seguro de salud particular. Este software es desarrollado e implementado por SUNASA y muestra los datos de los afiliados, necesarios para cualquier tipo de atención médica, así como los planes de salud de todas las compañías de seguro de salud .Ej.: Rímac EPS, Pacífico EPS y MAPFRE EPS.

SUNASA se encarga de implementar la arquitectura física para el intercambio electrónico de datos, y que está constituido por los subsistemas de servidores centrales, telecomunicaciones y energía, de tal manera que garantice el funcionamiento del SITEDS las 24 horas del día durante los 365 días del año.

SUNASA se encarga de coordinar con las Entidades Vinculadas (Clínicas) y EPS²⁸ para la implementación de los sistemas desarrollados, estableciendo claramente las condiciones bajo las cuales estará operando el servicio.

La información de los pacientes (contratos, coberturas, beneficios) está disponible durante las 24 horas del día para las clínicas donde se encuentre desplegado.

El SITEDS inicialmente se ha implementado para las compañías de seguro de salud; sin embargo, a partir del 2009, las compañías de seguro que no son EPS como Rímac Seguros, Pacífico Seguros y Mapfre Seguros también hacen uso del SITEDS para mostrar la información de sus asegurados y sus respectivas pólizas en caso de que necesiten una atención médica.

N°	DATOS	RIMAC EPS	RIMAC SEGUROS	PACIFICO EPS	PACIFICO SEGUROS	MAPFRE EPS	MAPFRE SEGUROS
1	Datos del Asegurado	✓	✓				
2	Coberturas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Datos Adicionales	✓		✓		✓	✓
4	Observaciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Procedimientos Especiales	✓					
6	Exclusiones		✓				
7	Pre Existencias	✓	✓	✓			
8	Carencias	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Coberturas Especiales		✓			✓	✓

Cuadro 12: Información de SITEDS por Compañía de Seguro

Fuente: Elaboración Propia

²⁸ **EPS** (Entidad Prestadora de Salud): Empresas e instituciones públicas o privadas, distintas a Es Salud, cuyo único fin es prestar servicios de atención de salud, con infraestructura propia y/o de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud(SUNASA).

3.2.1 BENEFICIOS ESPERADOS

Beneficios Operativos

Reducción de costos y tiempo para todos los agentes involucrados:

- ✓ En las operaciones administrativas de intercambio y recolección de información entre los agentes involucrados en el sistema.
- ✓ En la interconexión de los participantes, al concentrar los enlaces de comunicación a través de un nodo central
- ✓ En el reemplazo de documentos físicos por electrónicos, eliminando errores por manipulación (extravío, deterioro) y re-digitación.
- ✓ Eliminación de la necesidad que la Clínica deba crear varias interfaces por cada nuevo participante (Compañía de Seguros) con el que se requiera interactuar (un solo esfuerzo).

Disminución de los costos de interconexión, debido a que se concentra los enlaces de comunicación en un nodo central.

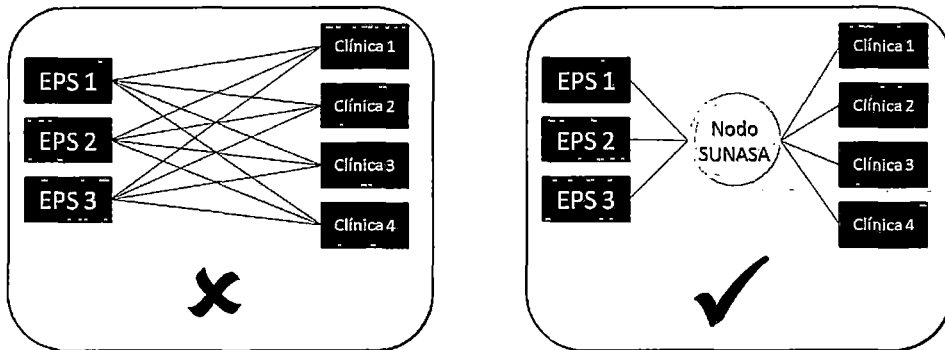


Figura 28: **Beneficio**

Fuente: SUNASA

Disponer de información oportuna para la atención del usuario:

- ✓ Disponibilidad para consultas en línea de la información de asegurados, contratos, coberturas y beneficios, durante las 24 horas del día, en cualquier punto de atención médica o punto de reclamos o quejas.

- ✓ Autorizaciones en línea para hospitalizaciones, medicinas, exámenes especiales, atenciones de interconsultas, referencias y contra referencias.

Eliminación de errores por manipulación de documentos físicos (extravío, deterioro) y redigitación.²⁹

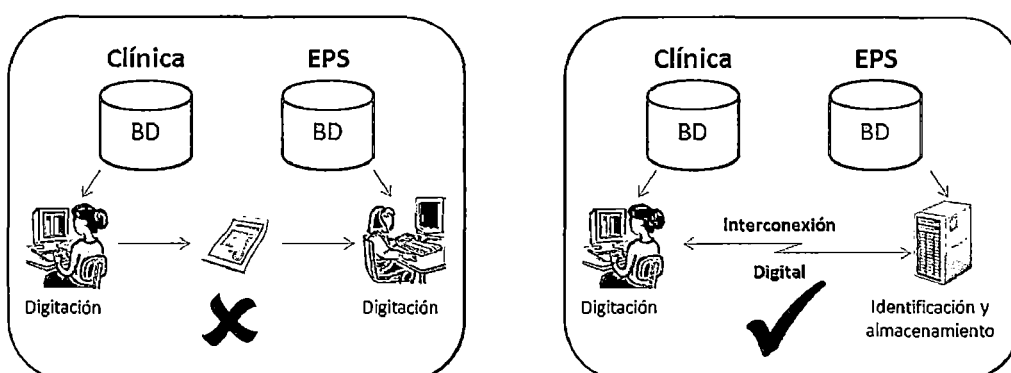


Figura 29: Beneficio

Fuente: SUNASA

3.2.2 INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA IMPLEMENTADA POR SUNASA

SUNASA ha implementado un Nodo de Telecomunicaciones e Informática que constituido por un ambiente físico especialmente construido, enlaces de telecomunicaciones, servidores centrales de alta disponibilidad, UPS y grupo electrógeno para el sistema eléctrico, equipo de aire acondicionado y sistema de protección y brinda los siguientes servicios:

- ✓ Garantiza el servicio del sistema 24 horas al día y 7 días a la semana.
- ✓ Garantiza condiciones de infraestructura, ambiente, energía y protección idóneas para la conservación y funcionamiento de los equipos.
- ✓ Garantiza la operación del software transaccional (SITEDS) y motor de base de datos del Sistema.

²⁹ Extraído de "SITEDS - Presentación del Proyecto" <http://www.seps.gob.pe/servicios/siteds/>

- ✓ Garantiza la conectividad entre las clínicas y EPS con el Nodo SUNASA.³⁰

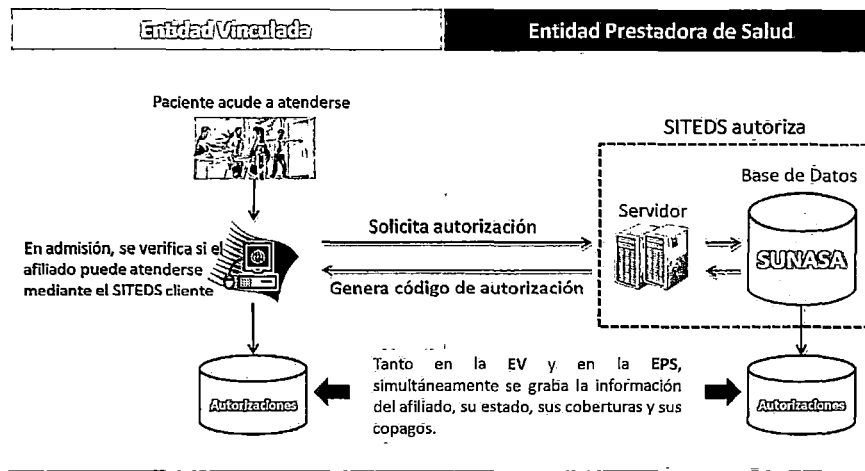


Figura 30: Diagrama de Contexto de SITEDS

Fuente: SUNASA

3.2.3 COMPONENTES DEL SITEDS

El SITEDS, que constituye el corazón del Sistema implementado por SUNASA, está constituido por los siguientes componentes:

- ✓ Componente Servidor SUNASA, instalado en el Nodo SUNASA, que administra y direcciona los mensajes o transacciones electrónicas.
- ✓ Componente Servidor EPS, instalado en las EPS, que recibe las transacciones y las responde luego de interactuar con los sistemas informáticos propios de la EPS.
- ✓ Componente Cliente Clínicas, instalado en el proveedor (Clínicas), que genera las transacciones a partir de los sistemas informáticos propios de las Clínicas.³¹

3.2.4 COMPONENTES SITEDS CLIENTE EN CLÍNICAS³²

- ✓ El componente Cliente en Clínicas es un aplicativo que se instala en estaciones con sistema operativo Windows®.

³⁰ Extraído de "El SITEDS SEPS" por Luis Torres Seguí <http://www.seps.gob.pe/educacion/>

³¹ Extraído de "El SITEDS SEPS" por Luis Torres Seguí <http://www.seps.gob.pe/educacion/>

³² Extraído de "El SITEDS SEPS" por Luis Torres Seguí <http://www.seps.gob.pe/educacion/>

- ✓ El SITEDS cliente permite al personal admisión de la Clínica consultar en línea las bases de datos de la EPS usando el Código o Nombre de Asegurado y obtener información complementaria del asegurado (fecha de nacimiento, sexo, DNI, periodo de vigencia y otros datos del afiliado titular), y las coberturas y beneficios a los cuales el asegurado tienen acceso específicamente para la Clínica que consulta, con el detalle del deducible, coseguro y otros datos útiles para el manejo del asegurado por parte de la Clínica.

The screenshot displays the SITEDS Client interface with the following sections:

- Search Options:** Búsqueda por Código (selected) and Búsqueda por Nombre.
- DATOS DEL PACIENTE:**
 - Nº Solicitud Generalizada: [Empty]
 - Código de Paciente: 3126280356
 - Apellido y Nombre: VILLALOBOS ARIAS MARIA ESTHER
 - Sexo: FEMENINO
 - Edad: 35
 - Pariente con: TITULAR
 - Doc. de Identidad: D7852942
 - Inicio de Vigencia: 01/12/2009
 - Fin de Vigencia: [Empty]
 - Estado: VIGENTE
 - Fecha de Nacimiento: 20/05/1975
 - Plan de Salud: SSSD
 - Nº Canal: 0126360356
 - Solicitud de Beneficio: SIN SOLICITUD
- DATOS DEL TITULAR:**
 - Apellido y Nombre: VILLALOBOS ARIAS MARIA ESTHER
 - Nº de Contrato: 00000000
 - Dato Adicional: [Empty]
 - Empresa: FPO PERU SAC
 - RUC: 2051512078
 - Otro Existencia: [Empty]
 - Tipo de Afiliación: REGULAR
 - Monto: SOLES
 - Inscripción a la EPS: 01/12/2009
 - Otra Existencia: [Empty]
- Detalle de Coberturas:**

Cód.	Cobertura	Servicio	Copago Fij.	Copago Variable	Fin Carrera	Par.	Seem
3	CONSULTA AMBULATORIA...	Todas	40 SOLES POR CONSULTA	Cubierta al 50 %	00/00/0000		
EA	CONTROL PRE-FI HOSP...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 50 %	00/00/0000		
B	QUIRUJIA AMBULATORIA...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 50 %	00/00/0000		
51	EMERGENCIA ACCIDE...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		
52	EMERGENCIA MEDICA...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		
EE	EMERGENCIA CRISTIE...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		F
ND	PROFESOR QUIRURGIA...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		
42	HOSPITALARIO	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 50 %	00/00/0000		
AD	HOSPITALARIO QUIR...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		
Y7	ODONTOLOGIA AMBU...	Todas	40 SOLES POR CONSULTA	Cubierta al 50 %	00/00/0000		
WA	CONTROL PRE-NATAL	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		F
E4	ABORTO NO FARMAC...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	01/10/2010		F
WS	PRHTU NORMAL	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		F
WE	DESARREA	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	01/10/2010		F
WA	CONTROL POST-NAT...	Todas	0 SOLES POR ATENCION	Cubierta al 100 %	00/00/0000		F

Figura 31: Pantalla de SITEDS Cliente

3.3 CONCEPTO DE SISTEMA

Definición de un sistema: “Conjunto de elementos interrelacionados de manera dinámica con el fin de conseguir un objetivo común, constituyendo un todo unitario organizado, imbuido dentro de un sistema superior o suprasistema, donde es posible distinguir dos o más subsistemas”. (Ludwig von Bertalanffy, 1937).

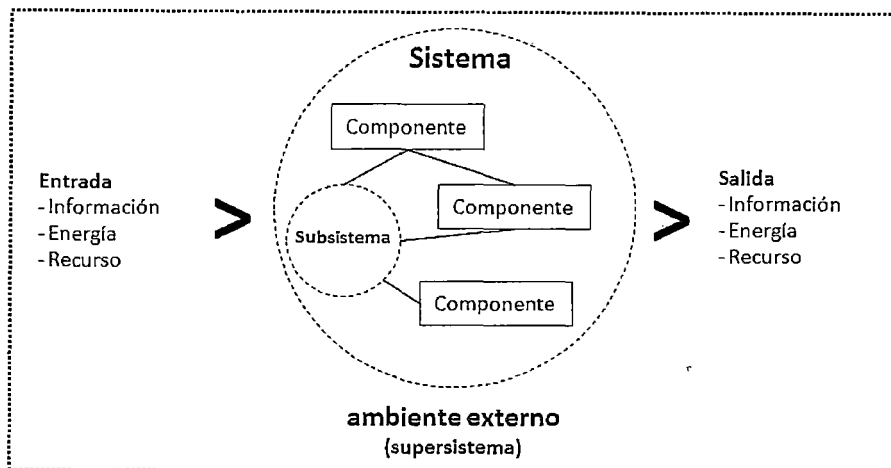


Figura 32: Esquema de un Sistema

Las condiciones que debe tener un sistema para que pueda existir son:

- ✓ Poseer un objetivo general. El objetivo emite una impresión sobre la envergadura y el espacio de un sistema.
- ✓ Debe existir un conjunto de elementos inter relacionados que trabajen por el mismo objetivo.
- ✓ Todos sus elementos deben aportar valor para alcanzar el objetivo.
- ✓ Deben permitir diferenciar las entradas, el proceso y las salidas del sistema.

Los sistemas tienen la siguiente clasificación:

Sistemas cerrados: No presentan intercambio con el medio ambiente que lo rodea, son herméticos a cualquier influencia ambiental. No recibe ningún recurso externo y nada producen que sea enviado hacia fuera. Es determinístico.

Sistemas abiertos: Presentan intercambio con el medio ambiente, a través de entradas y salidas. Intercambian energía y materia con el ambiente, su estructura es óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se

organiza, aproximándose a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de auto organización. Es probabilístico.

Características de los sistemas:

- ✓ **Homeostasis y equilibrio dinámico:** Es el equilibrio existente entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno.
- ✓ **Entropía y negentropía:** Es la tendencia de los sistemas a desordenarse, desgastarse o desintegrarse produciendo relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La negentropía es la presión ejercida por alguien o por algo para conservar el orden dentro del sistema.
- ✓ **Sinergia y equifinalidad:** Existe sinergia cuando dos o más causas, actuando conjuntamente, producen un efecto mayor que la suma de efectos que producirán actuando individualmente.

Una organización debe tener el siguiente modelo:

- ✓ La organización debe ser considerada como un sistema abierto.
- ✓ La organización debe ser concebida como un sistema con objetivos o funciones múltiples.
- ✓ La organización debe ser visualizada como constituida de muchos subsistemas que están en interacción dinámica unos con otros.
- ✓ Al ser los subsistemas mutuamente dependientes, un cambio en uno de ellos, afectará a los demás.
- ✓ La organización existe en un ambiente dinámico que comprende otros sistemas.
- ✓ **Punto de vista sistémico:** La moderna teoría visualiza a la organización como un sistema constituido por cinco partes básicas: entrada, salida, proceso, retroalimentación y ambiente.

En el caso del servicio de atención ambulatoria de un centro de salud, podemos definirlo según el enfoque sistémico con las siguientes características:

Componentes o variables

- ✓ Empleados: Personas encargadas de cumplir con el objetivo del sistema como son: personal administrativo, asistencial y médico del servicio ambulatorio.
- ✓ Tecnología y equipos: Equipos y técnicas que aplica la organización para realizar procesos como diagnóstico o cirugías.
- ✓ Capital: Dinero que sostiene a la empresa y a sus empleados.
- ✓ Clientes o Pacientes: Son las personas que evalúan el buen desempeño del sistema, además de aportar el capital de esta.

Objetivo del sistema

Mejorar la salud de las personas brindando una atención de calidad e integral a través de sus profesionales altamente capacitados usando tecnología adecuada para el proceso de atención.

Clasificación

- ✓ **Abierto:** Puede ser afectado por cualquier cambio en el ámbito del sector salud, por ende tal cambio debe ser recibido, acatado y puesto en práctica por esta organización.
- ✓ **Dinámico:** Su dinamismo se nota a través de la interacción de sus componentes por ejemplo para el proceso de admisión, parte del proceso de atención al paciente, los procesos de cirugías entre otros.
- ✓ **Homeostático:** Como empresa se debe mantener en equilibrio económico y no permitir su quiebra, manteniendo su calidad de

servicio para siempre tener clientes que aporten el capital que la organización necesita.

Se puede observar que el servicio de atención ambulatoria de la Clínica Internacional es un sistema en el cual sus componentes se interrelacionan para cumplir un mismo propósito (definición de sistema).

3.4 REINGENIERÍA

“La reingeniería de negocios significa volver a empezar, arrancar de cero.”
(Michael Hammer & James Champy, 1993)

Reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, tales como costos, calidad, servicio y rapidez.³³

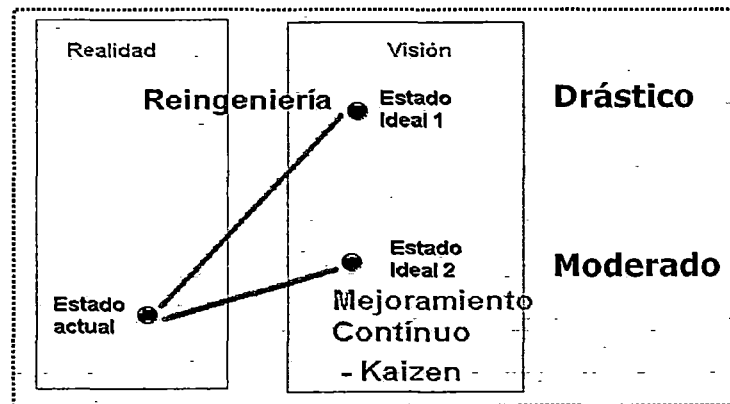


Figura 33: Tipos de Cambios

La reingeniería se fundamenta en:

- ✓ **Cliente:** El cliente es la razón de ser del servicio, es a quien buscamos satisfacer y por lo tanto hay que pensar cómo él desea ser atendido.

³³ Extraído de Hammer, Michael y James Champy. Reingeniería. Editorial Norma. 1994

- ✓ **Competencia:** Las organizaciones deben ser cada vez más competitivas, para así poder sobrevivir en un entorno cambiante y exigente en aras de tener y preservar su segmento de mercado.
- ✓ **Cambio:** Busca que las empresas sean más efectivas = Eficiencia + Eficacia.

Estas tres son las tendencias que están provocando cambios. Estas tres fuerzas no son nada nuevas, aunque si son muy distintas de cómo fueron en el pasado.

3.4.1 CARACTERÍSTICA DE LA REINGENIERÍA

- ✓ Introduce nuevos procesos.
- ✓ Enfoque: orientación a procesos, ambición, infracción de reglas, uso creativo de la informática.
- ✓ Unificación de tareas.
- ✓ Cambio en el orden secuencial por el orden natural.

La reingeniería debe aplicarse en los siguientes casos:

- ✓ Si los procesos perdieron capacidad de generar valor
- ✓ Si, tienen capacidad, pero se percibe una amenaza en el futuro
- ✓ Tienen la capacidad pero quieren ser líderes en la industria.

La reingeniería no se debe aplicar en los siguientes casos:

- ✓ Cuando el beneficio no justifica el costo.
- ✓ Cuando el líder no está comprometido o está por retirarse.

Otros elementos claves en la reingeniería

- ✓ Infracción de reglas: Recordar que no interesa lo que hay antes.
- ✓ Uso creativo de la informática: Es de vital importancia el soporte informático. Es necesario, en la mayoría de los casos, incorporar a una persona de sistemas en el equipo.
- ✓ La tecnología servirá para enterrar los antiguos modelos de operar en las empresas.

3.4.2 MÉTODOS PRINCIPALES PARA EL REDISEÑO

- ✓ Rediseño sistemático: trabaja a partir de procesos existentes, revisarlos y crear nuevos procesos para lograr los objetivos planteados.
 - Puede usar referencia de otras entidades (benchmarking)
 - Corto plazo
 - Más incremental
- ✓ Método de hoja en blanco, volver a pensar la forma como se ofrece el producto o servicio y diseñar nuevos procesos a partir de cero.
 - Más radical
 - Más resistido³⁴

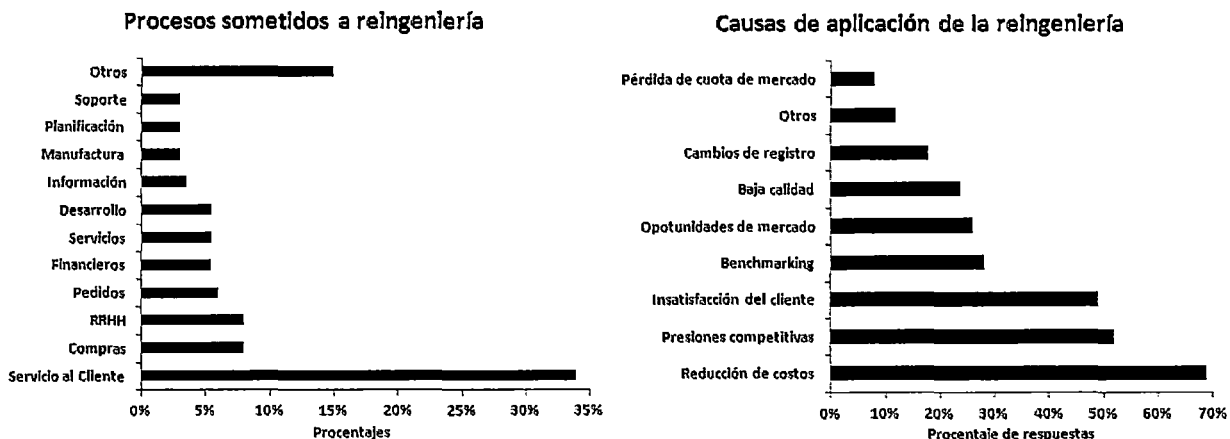


Figura 34: Procesos y causas de aplicación de la reingeniería

3.5 EL PROCESO ANALÍTICO JERÁRQUICO

Permite construir un modelo jerárquico que represente el problema objeto de estudio. Mediante criterios y alternativas planteadas inicialmente, para luego poder deducir, cuál o cuáles son las mejoras alternativas y tomar una decisión final óptima.

3.5.1 TERMINOLOGÍA UTILIZADA

La terminología que se utiliza se resume a continuación:

- ✓ **Objetivo:** Meta o finalidad que se pretende conseguir con la actividad desarrollada.

³⁴ Peppard, J. & Rowland, P. (1995) Reingeniería en los procesos de negocios. Prentice Hall. México

- ✓ **Alternativas:** Entidades espaciales sobre las que se aplican los criterios de evaluación para formar una matriz de decisión.
- ✓ **Preferencias:** Son valores de peso que se asignan los jueces encargados de la decisión a cada uno de los criterios de evaluación.
- ✓ **Reglas de decisión:** Procedimiento para comparar alternativas.
- ✓ **Criterios de evaluación:** Regla de valoración del cumplimiento de un objetivo.

3.5.2 METODOLOGÍA

La metodología de trabajo se refleja en la siguiente figura y el procedimiento se plantea en cuatro fases sucesivas:

1. Definición de los criterios de evaluación y restricciones
2. Elección de alternativas
3. Valoración de la importancia relativa de los criterios
4. Síntesis de resultados y análisis de sensibilidad.

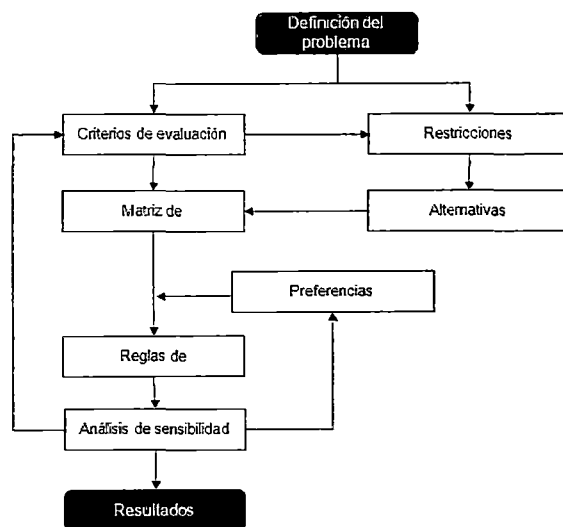


Figura 35: Esquema de la metodología de trabajo

Fuente: Facultad de Informática – universidad Politécnica de Madrid.

3.6 CONCEPTOS DE MARKETING

Marketing Tradicional: Su razón es generar la satisfacción del consumidor para obtener un determinado beneficio.

Marketing Relacional: Es el proceso de crear, mantener y construir una relación duradera y valiosa entre los clientes y la empresa.

“Ya no basta con satisfacer a los cliente; ahora hay que dejarlos encantados”. (Philip Kotler).

En la actualidad se vienen produciendo algunos cambios con el cliente. Se puede decir que el cliente actual tiene las siguientes características:

- ✓ **Informado** : Antes de consumir un servicio o adquirir un producto, el cliente puede informarse a través de páginas Web, catálogos virtuales, catálogos impresos, correos, teléfono para llamar y consultar precios, etc.
- ✓ **Inteligente** : Toma su propia decisión, entiende y aprende. Ejemplo: si tiene una mala experiencia con un servicio, para la próxima vez, pensará antes de consumir el mismo servicio.
- ✓ **Infiel** : No se identifica con una única empresa, depende mucho de la experiencia que tenga con un producto o servicio ya que hay otras empresas en el mercado que pueden ofrecerle el mismo producto o servicio con un valor diferenciado.

Entonces lo que quieren los clientes no son rebajas, sorteos, puntos, etc. sino Mayor Valor.

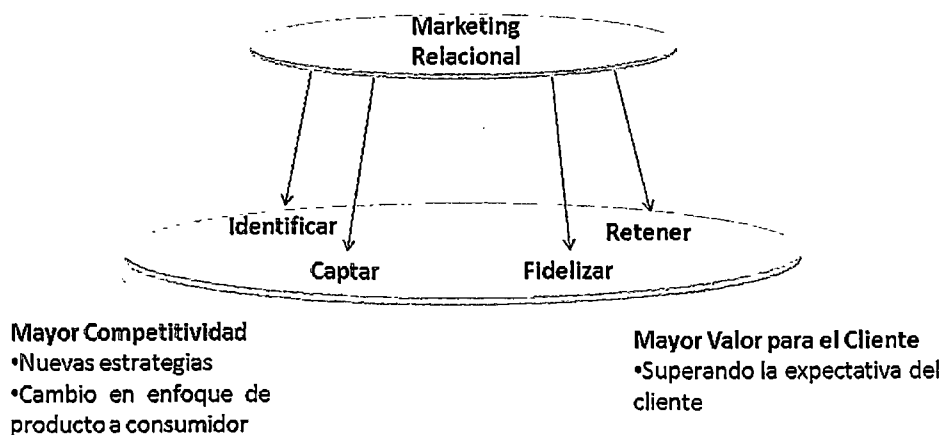


Figura 36: Marketing Relacional

Fuente: Jacques Horovitz – “Los Sietes Secretos del Servicio al Cliente”

3.6.1 CREACIÓN DE VALOR

Hoy en día los clientes son maximizadores de valor. Debemos partir de la premisa de que el cliente compra la marca que ofrece el valor más alto entregado al cliente.

- ✓ Beneficios de un producto / servicio > Costo de adquirir / usar -- > **VALOR**
- ✓ Percepción > Expectativas -- > **VALOR**

A la hora de adquirir un producto determinado, no sólo va a incurrir en costo monetario, sino también en otro tipo de costos como son: tiempo, energía y psíquicos.

Para crear valor para los clientes:

1. Centrarnos en los atributos de nuestros productos o servicios: mejorar el beneficio
2. Extender los beneficios: crear soluciones
3. Más allá de las soluciones: una experiencia positiva.

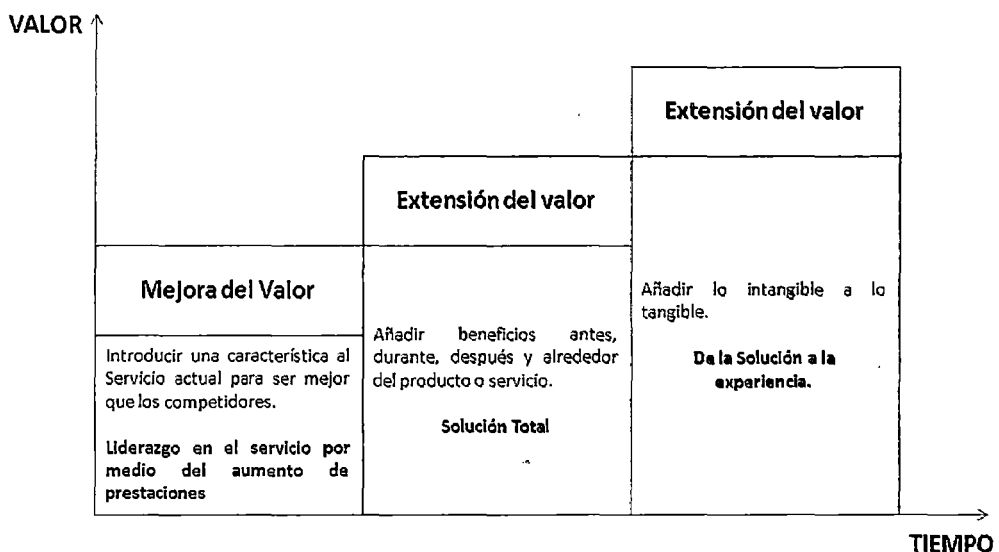


Figura 37: Creación de Valor para los Clientes

Fuente: Jacques Horovitz – “Los Sietes Secretos del Servicio al Cliente”

3.6.2 MODELO DE VALOR DE UN CENTRO DE SALUD

Enfoquemos el modelo de valor en el sector salud.

Necesidad: Mejora de la calidad de vida en salud.

Satisfactor: Servicios de salud o servicios médicos:

- ✓ Atención médica ambulatoria.
- ✓ Atención médica a domicilio.
- ✓ Atención de emergencia.
- ✓ Atención de hospitalización.

Un centro de salud está conformado por 3 grandes pilares: el paciente, el negocio y los empleados; el valor del centro de salud es una interacción de estos tres factores.

En el siguiente cuadro se plantea una serie de valor agregado para cada pilar que forma un centro de salud.

Nº	Concepto	Valor Agregado del Negocio	Valor Agregado del Paciente	Valor Agregado del Empleado
1	¿Qué agrega valor?	- Incremento de servicios. - Mejora de tiempos de respuesta.	- Expectativa realista. - Cultura del valor. - Identificación correcta del satisfactor.	- Excelente atención. - Precisión. - Oportunidad.
2	¿Qué resta valor?	- Oferta menor que la demanda. - Baja calidad del servicio. - Demora.	- Exigencia inadecuada. - No cultura del cliente. - Desconocimiento.	- Mala atención. - Errores / equivocaciones. - Demoras.
3	¿Cómo Mejorar?	- Utilización adecuada de recursos. - Flujos y tiempos. - Oportunidad.	- Información. - Benevolencia.	- Competencia, responsabilidad, reconocimiento. - Desarrollo.

Cuadro 13: Modelo de Valor para un Centro de Salud.

3.6.3 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Satisfacción: Sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comprar el desempeño (o resultado) percibido de un producto, con sus expectativas.

La satisfacción es función de la percepción percibido y de las expectativas.

Una satisfacción elevada crea un vínculo emocional con la marca, no sólo una preferencia racional. El resultado, es una Lealtad de los clientes.

- ✓ Percepción < Expectativa -- > Deserción
- ✓ Percepción = Expectativa -- > Indiferencia
- ✓ Percepción > Expectativa -- > Valor Agregado se tiene la Lealtad.

¿Cómo se puede proporcionar Valor y Satisfacción al Cliente?

Cadena de Valor

Es una herramienta para identificar formas de crear más valor para los clientes.

La cadena de valor identifica actividades con importancia estratégica que crean valor y costo en un negocio dado.

- ✓ Primarias: el cliente queda encantado.
- ✓ Secundarias o de apoyo: infraestructura de la empresa, administración de recursos humanos, desarrollo de tecnología y adquisiciones.

La clave para retener a los clientes es la satisfacción. Un cliente muy satisfecho:

- ✓ Se mantiene leal más tiempo
- ✓ Compra más cuando la empresa introduce nuevos productos o servicios o moderniza los productos y/o servicios existentes.
- ✓ Habla favorablemente de la empresa y de sus productos o servicios.

- ✓ Presta menos atención a las marcas y la publicidad de la competencia y es menos sensible al precio.
- ✓ Ofrece ideas de producto o servicio a la empresa.
- ✓ Cuesta menos atenderlo que a un cliente nuevo por que las transacciones se vuelven rutinarias.
- ✓ Conviene medir la satisfacción del cliente con regularidad y cómo tratar de exceder las expectativas de los clientes (no solo guardarlas).
- ✓ La empresa debe permitir que los clientes se quejen porque es una buena forma de saber qué es lo que piensan del producto o servicio. Se debe responder con rapidez y en forma constructiva a las quejas.
- ✓ Dos formas de fortalecer la retención de clientes: la primera es erigir grandes barreras para el cambio y la segunda es entregar una alta satisfacción al cliente.

Se debe recordar que:

- ✓ No hay fidelización si no hay satisfacción del cliente.
- ✓ La fidelización “comprada” es de corta duración.
- ✓ A mayor venta cruzada, mayor duración de la “vida útil” de los clientes.
- ✓ Los clientes prefieren un excelente servicio y una atención personalizada.

CAPITULO IV

SOLUCIÓN PROPUESTA

En el presente capitulo se presentan las alternativas que se tuvieron para solucionar el problema del servicio de atención ambulatoria, así como también, la elección de la mejor alternativa en base a los criterios planteados por los interesados y finalmente, la implementación de la alternativa elegida.

4.1 SOLUCIONES PROPUESTAS

A continuación se presentan dos alternativas con sus propios criterios pero con el mismo objetivo: **“Brindar una solución a las deficiencias en los procesos del servicio de atención al cliente ambulatorio”** de un centro de salud.

4.1.1 ALTERNATIVA 1: Mejora del servicio de atención ambulatoria - Segmentación de la atención por tipo de paciente

Esta alternativa consiste en mejorar los procesos existentes: admisión y entrega de HC y segmentarlo de acuerdo a la cantidad de pacientes por tipo de seguro que asiste al centro de salud privado. A continuación se describe a grandes rasgos estas mejoras:

- ✓ Realizar un análisis de atenciones por compañía de seguro para estimar la cantidad de puntos de atención al cliente que son necesarios para reducir el tiempo de atención.
- ✓ Ampliar los puntos de atención al cliente en la plataforma de admisión ambulatoria. Esto incluye infraestructura y recursos humanos.
- ✓ Segmentar las posiciones de admisión de acuerdo al tipo de pacientes (por compañía de seguros): Rímac, Pacífico, Particulares, etc.

4.1.2 ALTERNATIVA 2: Reingeniería del servicio de atención ambulatoria - Admisión telefónica

Esta alternativa consiste cambiar el enfoque del registro de admisión, ya no registrarlo en forma presencial recién a la llegada del paciente sino al momento de la reserva de la cita por teléfono (con anticipación) con el apoyo de las herramientas tecnológicas. Este servicio es transparente al paciente; sin embargo, tiene un alto impacto. A continuación se describe a grandes rasgos este nuevo servicio:

- ✓ Al reservar la cita a un paciente que llame a la central telefónica, se aprovechará para registrar los datos del seguro como: compañía de seguro, beneficio y el plan de salud.
- ✓ La Historia Clínica es buscada y preparada con anticipación a la llegada del paciente. En la noche anterior a la fecha de la cita y a primera hora del día siguiente se entrega a la estación de atención al cliente en el consultorio respectivo para que sea entregado al médico para la atención médica.

- ✓ A la llegada del paciente a la Clínica Internacional, sólo se procederá a cobrar el monto de la consulta e imprimir su formato de consulta y comprobante de pago.
- ✓ El paciente esperará su turno de atención en la sala de espera de consultorios.
- ✓ El panel de atención ubicado en la sala de espera de los consultorios, informará al paciente para que ingrese al consultorio, en donde previamente ya se encuentra su Historia Clínica.

4.1.3 CRITERIOS PLANTEADOS PARA LA ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA.

- ✓ **Impacto en el paciente:** Percepción del paciente por el servicio diferenciado que recibe.
- ✓ **Costo:** Es el costo que se incurre en implementar alguna de las alternativas.
- ✓ **Tiempo:** Tiempo de recuperación de la inversión de implementar una alternativa.

4.2 ELECCIÓN DE LA MEJOR ALTERNATIVA

Para la elección de la mejor alternativa se utilizó el Proceso de Análisis Jerárquico y definido escalas de valores para las comparaciones pareadas, las cuales consta de nueve posiciones, tales como se muestra a continuación:

Valor	Escala de comparaciones pareadas para las preferencias
9	Extremadamente preferible
8	Entre muy fuertemente preferible y extremadamente preferible
7	Muy fuertemente preferible
6	Entre fuertemente preferible y muy fuertemente preferible
5	Fuertemente preferible
4	Entre moderada y fuertemente preferible
3	Moderadamente preferible
2	Entre igual y moderadamente preferible
1	Igualmente preferible

A continuación se muestra un gráfico del problema, en términos de meta global, los criterios y las alternativas.

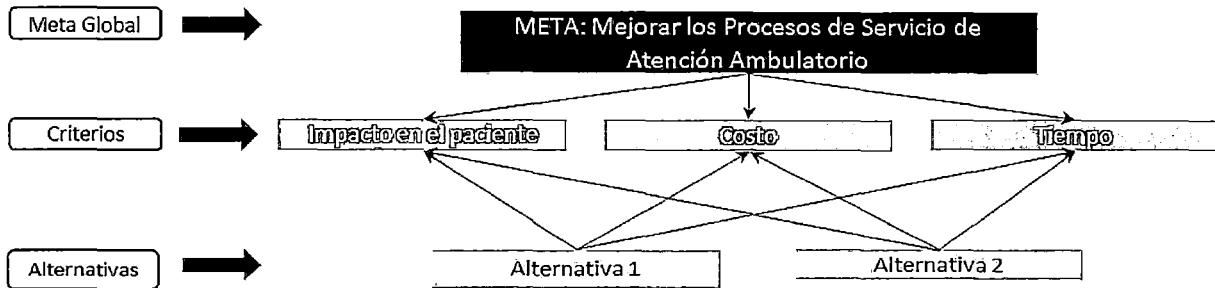


Figura 38: Representación Gráfica del Problema

Fuente: Elaboración Propia

- ✓ **Alternativa 1:** Mejora del servicio de atención ambulatoria - Segmentación de la atención por tipo de paciente.
- ✓ **Alternativa 2:** Reingeniería del servicio de atención ambulatoria - Admisión telefónica

Matriz de comparaciones pareadas de los tres criterios en términos de la meta global, haciendo uso de la matriz de escala.

Criterios	Impacto	Costo	Tiempo
Impacto	1	9	7
Costo	1/9	1	1/4
Tiempo	1/7	4	1
Σ	1.25	14	8.25

Matriz de comparaciones pareadas para las prioridades de las alternativas en términos del **Impacto en la percepción del paciente.**

Impacto	A1	A2
A1	1	1/8
A2	8	1
Σ	9	1

Matriz de comparaciones pareadas para las prioridades de las alternativas en términos del **Costo de implementación de una alternativa.**

Costo	A1	A2
A1	1	1/3
A2	3	1
Σ	4	1

Matriz de comparaciones pareadas para las prioridades de las alternativas en términos del **Tiempo de recuperación de la inversión**.

Tiempo	A1	A2
A1	1	5
A2	1/5	1
Σ	1	6

Cálculo de los vectores de prioridades con respecto a cada alternativa

Tiempo	A1	A2	Promedio
A1	0.833	0.833	0.833
A2	0.167	0.167	0.167
Σ	1	1	1.000

Impacto	A1	A2	Promedio
A1	0.111	0.111	0.111
A2	0.889	0.889	0.889
Σ	1	1	1.000

Costo	A1	A2	Promedio
A1	0.250	0.250	0.250
A2	0.750	0.750	0.750
Σ	1	1	1.000

Criterios	Impacto	Costo	Tiempo	Promedio
Impacto	0.800	0.643	0.848	0.764
Costo	0.089	0.071	0.030	0.064
Tiempo	0.114	0.286	0.121	0.174
Σ	1	1	1	1.001

Matriz de prioridades para el problema de selección de la alternativa, en donde se resume las prioridades para cada alternativa en términos de cada criterio, según se ha calculado en los pasos anteriores.

	Impacto	Costo	Tiempo
A1	0.111	0.250	0.833
A2	0.889	0.750	0.167

Prioridades de criterios

Criterios	Promedio
Impacto	0.764
Costo	0.064
Tiempo	0.174

Sumando el producto de las prioridades del criterio por la alternativa de decisión, con respecto a ese criterio.

Prioridad global de la Alternativa 1

Criterios	Promedio
Impacto	0.764
Costo	0.064
Tiempo	0.174

A1		
Impacto	Costo	Tiempo
0.111	0.250	0.833

$$= 0.764 \cdot 0.111 + 0.064 \cdot 0.250 + 0.174 \cdot 0.833 = 0.246$$

Prioridad global de la Alternativa 2

Criterios	Promedio
Impacto	0.764
Costo	0.064
Tiempo	0.174

A2		
Impacto	Costo	Tiempo
0.889	0.750	0.167

$$= 0.764 \cdot 0.889 + 0.064 \cdot 0.750 + 0.174 \cdot 0.167 = 0.756$$

Vector de Prioridades Globales Ordenados

Alternativas	Prioridades
A1	0.246
A2	0.756
Σ	1.00

De acuerdo a los resultados obtenidos, luego de tenerse en cuenta los criterios de impacto en el cliente, costo de la implementación y el tiempo de recuperación de la inversión para mejorar los procesos de atención al cliente en la clínica internacional, la mejor opción entre las dos alternativas analizadas es la del servicio de admisión telefónica (0.756).

4.3 ALTERNATIVA ELEGIDA: ADMISIÓN TELEFÓNICA

Esta solución consistió en un nuevo servicio con valor agregado para el paciente, el cual se le denominó “admisión telefónica”. Este nuevo servicio es un sub sistema dentro del sistema total de atención de la Clínica Internacional. El servicio de “admisión telefónica” está formado por una serie de procesos, herramientas y recursos que interactúan sinérgicamente para lograr un servicio de atención ambulatoria de alta calidad.

Se agrupó todos los componentes del nuevo servicio en tres grandes rubros: tecnología, procesos y recursos humanos.

4.3.1 TECNOLOGÍA

En este apartado se presentó propuestas tecnológicas a desarrollar como parte de la de solución elegida para lograr los objetivos planteados.

4.3.1.1 INTEGRACIÓN DEL SITEDS AL SISTEMA DE RESERVA DE CITAS.

Situación inicial del sistema de reserva de citas

- ✓ Sólo se reserva la cita con la siguiente información: sede, especialidad, médicos, programación de horarios (fechas y horas), turnos de atención y nombre del paciente para poder separar un cupo de acuerdo a su solicitud.

Situación propuesta para realizar una admisión telefónica

- ✓ Se modificó el sistema de reserva de citas para adicionar los campos necesarios para registrar una admisión como son:
 - Compañía de Seguro
 - Empresa por la cual está asegurado el paciente

- Código Asegurado
 - Estado del Paciente (Activo, Latencia, Carencia, Inactivo)
 - Beneficio
 - Plan de salud
 - Cobertura (copago fijo y variable)
 - Datos personales del Titular del seguro
- ✓ Adicionalmente, se procedió a desarrollar un componente que permite realizar una conexión directa al SITEDS, el cual transporta toda la información decodificada en una trama para ser cargado al Sistema de Reserva de Citas de manera automática, evitando la posibilidad de errores en la información del paciente y/o del seguro del paciente.

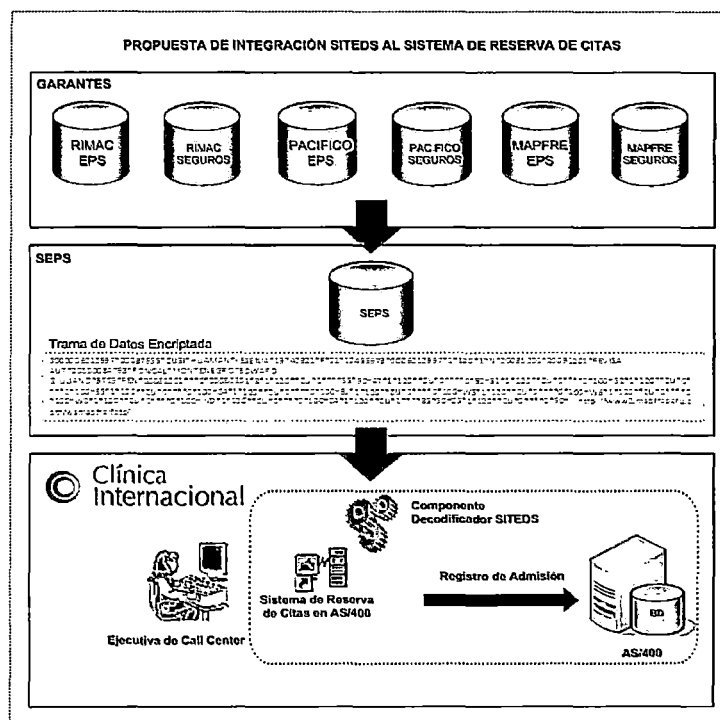


Figura 39: Integración del SITEDS al Sistema de Reserva de Citas³⁵

³⁵ Fuente: Clínica Internacional

4.3.1.2 INTEGRACIÓN DEL SITEDS AL SISTEMA DE ADMISIÓN

Situación inicial del uso de SITEDS en admisión

El sistema de admisión ambulatoria ya contempla los campos para la información del seguro del paciente como se menciona en el punto 1.2.12.2 como parte del proceso de admisión; sin embargo, esta información es completada de forma manual por la ejecutiva de admisión en el sistema de admisión luego de consultar manualmente toda la información del asegurado en el SITEDS.

Esto es propenso a ocasionar errores al momento de registrar la información en el sistema de admisión en AS400 y que no concuerde con la información que se visualiza en el SITEDS haciendo que se brinde la atención al paciente con la información incorrecta del seguro como por ejemplo asignar un beneficio errado y por ende la cobertura lo cual ocasionaría que se le cobre de manera errada al paciente y finalmente en el proceso de facturación no se pueda emitir la factura al Garante para que pague dicha atención.

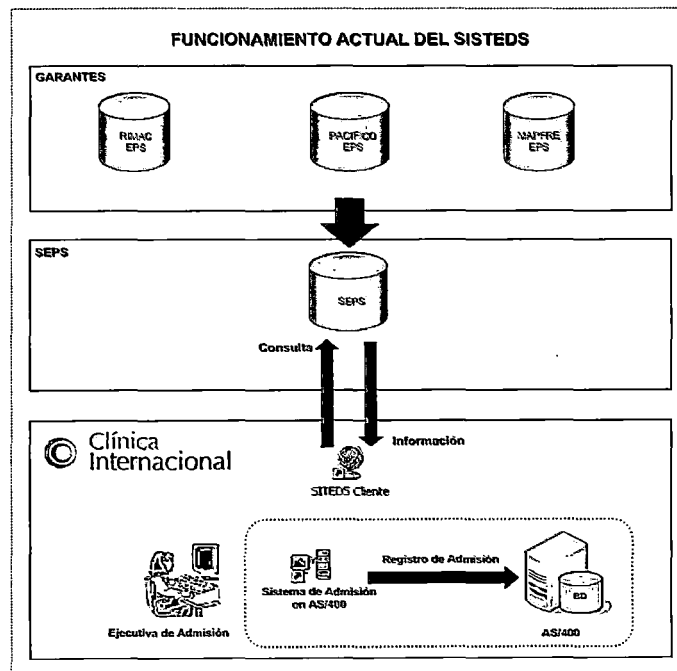


Figura 40: Esquema de SITEDS Cliente a Modo de Consulta³⁶

³⁶ Fuente: Clínica Internacional

Situación propuesta para el uso de SITEDS en admisión

Desarrollo de un componente que permite realizar la conexión directa al SITEDS y decodificar toda la trama con la información y cargarlo al Sistema de Admisión de manera automática, evitando los errores de digitación en la información del paciente.

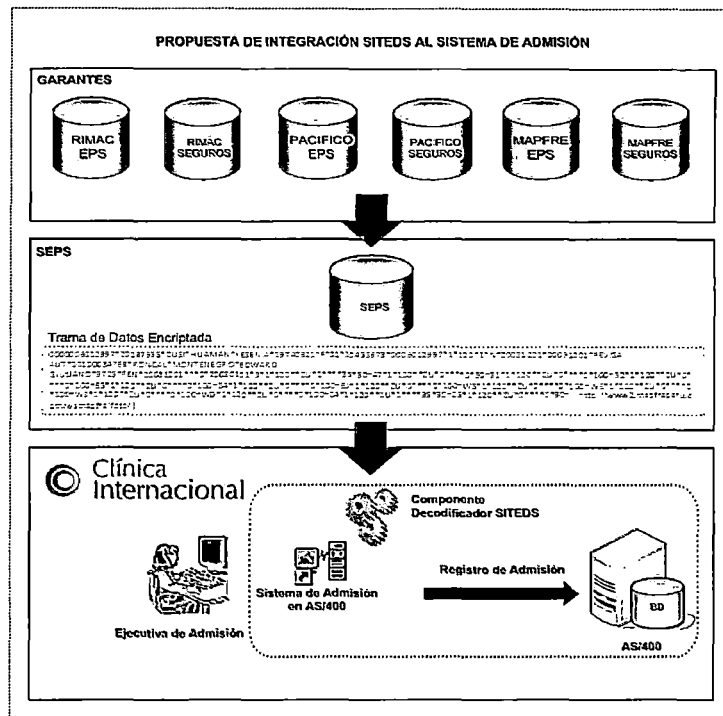


Figura 41: Integración del SITEDS al Sistema de Admisión³⁷

4.3.1.3 PANEL DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTORIOS

Situación inicial de la gestión de colas en sala de espera de consultorio

La gestión de colas de los consultorios es manejado por las ejecutivas de consultorios y se lleva a través de un listado impreso por cada médico en donde se visualiza a los pacientes que reservaron citas pero no a los espontáneos. Los pacientes espontáneos son adicionados de manera manual en la misma lista de pacientes. Luego se procede a llamar por un altavoz al paciente una vez llegado su turno y éste tenga que ingresar al

³⁷ Fuente: Clínica Internacional

consultorio para su atención médica respectiva. Al ser manejados manualmente los turnos, se tiene una visualización estática e incompleta del real estado de la sala de espera.

Situación propuesta para la gestión de colas en sala de espera de consultorio

Se propone desarrollar una interface para que la ejecutiva de consultorios pueda gestionar la cola y ésta se pueda visualizar en un panel, al cual llamaremos **Panel de Atención de Pacientes**, en donde los pacientes puedan visualizar su respectivo turno de atención. Para ello se debe asignar los siguientes estados al paciente:

- ✓ **Citado** : es el estado para los pacientes que reservaron su cita por teléfono con anticipación y aún no llega a la clínica, este estado permanece hasta que el paciente citado pasa por admisión.
- ✓ **En Espera** : indica que el paciente está en la sala de espera y ya realizó el trámite administrativo en admisión. Los pacientes espontáneos comienzan con este estado.
- ✓ **En Consultorio** : este estado indica que el paciente está siendo atendido por el médico especialista.
- ✓ **Atendido** : este estado indicará que la atención médica del paciente ya ha concluido. Los pacientes con este estado no se visualizarán en el panel, sólo servirá para datos estadísticos y para pasar a la atención del siguiente paciente.

La gestión de la cola se realiza en una interface el cual muestra la oferta médica de cada médico especialista con los pacientes citados y espontáneos para cada uno de ellos. La ejecutiva de consultorios asignará los estados En Consultorio y Atendido a los pacientes y estos estados se visualizarán en el Panel de Atención.

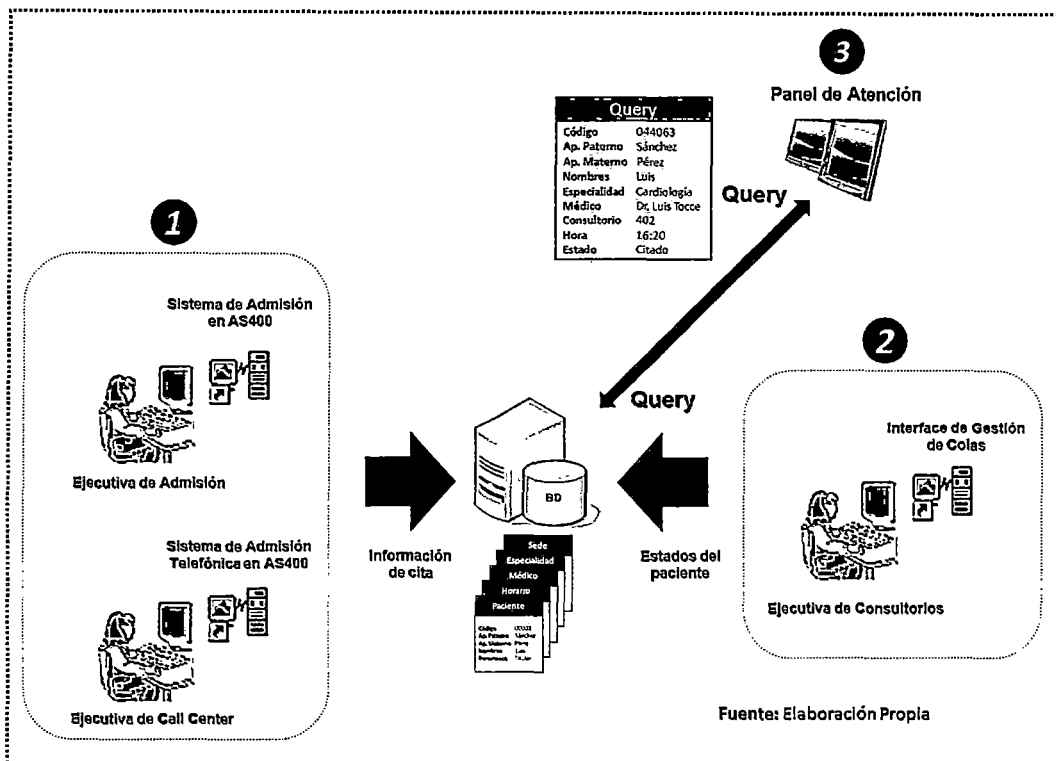


Figura 42: Esquema de Comunicación del Panel de Atención

La información que se muestra en el Panel de Atención es el siguiente: Nombre del Paciente, Estado del Paciente, Turno, Especialidad, Médico, Consultorio. A continuación se muestra la pantalla del Panel de Atención que se encuentra en la sala de espera de los consultorios.

REU	Dra. Castro Pavez, Fredisia	09:00 a 12:00	202	MED	Dra. Cornejo Zapata, Carlos	08:30 a 14:00	203
Turno	Paciente	Estado	Consultorio	Turno	Paciente	Estado	Consultorio
1	Charvale Loayza, Eduardo	En Consultorio	204	1	Bokun Ortega, Jean	En Consultorio	205
2	Ramos Avalos, Guillermo	Citado		2	Roman Cari, Eliseo	En Espera	
1	Tejada Huivin, María	Citado	204	3	Peschiera Cassino, Fernanda	Citado	
2	Cruz Ugarte, Celia	En Espera		4	Pastor Gallarza, Ana	Citado	
OTO	Dra. Solter de la Cruz, Gina	10:30 a 13:00 16:00 a 20:00	204	OFT	Dra. Sotomayor	09:00 a 13:00	205
Turno	Paciente	Estado	Consultorio	Turno	Paciente	Estado	Consultorio
1	Lucero Melgar, Rosario	En Consultorio	205	1	Lucero Melgar, Rosario	En Consultorio	205
2	Salazar Tineo, Marcos	En Espera		2	Salazar Tineo, Marcos	En Espera	
3	Beltrán Perón, Esperanza	Citado		3	Beltrán Perón, Esperanza	Citado	

paciente **Lucero Melgar, Rosario** dirigirse al consultorio **205**

PROYECTO PILOTO
09:04:54
1 / 5

Figura 43: Panel de Atención de Pacientes

Fuente: Clínica Internacional

4.3.2 NUEVOS PROCESOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A continuación se presenta la descripción de los procesos modificados como parte de la solución propuesta.

4.3.2.1 RESERVA DE CITA Y ADMISIÓN TELEFÓNICA

Aprovechando la integración del SITEDS al sistema de reserva de citas, se realiza la admisión telefónica teniendo en cuenta las siguientes actividades:

- ✓ Se reserva la cita registrando la siguiente información: sede, médico, fecha, hora y el nombre del paciente.
- ✓ Si el paciente tiene un seguro que utiliza SITEDS, tales como: Rímac, Pacífico o Mapfre, se ingresa desde el sistema de citas directamente al SITEDS para seleccionar el Beneficio de la atención y el sistema graba directamente desde el SITEDS la siguiente información: Estado del paciente, garante, beneficio, póliza, plan de salud, cobertura. Luego, el sistema calcula el monto de la atención médica a pagar por el paciente.
- ✓ Si el paciente tiene un seguro que no utiliza SITEDS, en el sistema de citas se registra el plan de salud el cual ya tiene la cobertura de la atención médica y el sistema calcula el monto de la atención médica a pagar por el paciente.
- ✓ Si el paciente no tiene ningún seguro, se registra como paciente particular y el sistema calcula el monto de la atención médica a pagar por el paciente.
- ✓ Se informa al paciente el monto a pagar por su atención médica, el cual debe pagar el día de la atención.
- ✓ Este proceso se visualiza con mayor detalle en el **Anexo 3**.

4.3.2.2 ADMISIÓN DE PACIENTES CITADOS

Debido a que los pacientes citados ya tienen registrado su admisión, sólo realizan el pago de la atención médica.

- ✓ Paciente llega y saca ticket de paciente CITADO en el ordenador de colas (Bmatic³⁸).
- ✓ Cuando paciente es atendido por ejecutiva de admisión, se visualiza en el sistema que el paciente es citado y ya tiene registrado sus condiciones económicas, ya sea asegurado o no; y se indica el monto de la atención médica que debe pagar.
- ✓ Paciente paga el monto de la atención médica.
- ✓ Ejecutiva de admisión registra el pago en el sistema y entrega comprobante al paciente.
- ✓ Este proceso se visualiza con mayor detalle en el **Anexo 4**.

4.3.2.3 PROCESOS DE BÚSQUEDA Y ENTREGA DE HC DE PACIENTES CITADOS

Este proceso tiene la finalidad de tener preparadas con anticipación todas las HC físicas de los pacientes citados.

- ✓ Durante la noche anterior, se busca y prepara las HC de todos los pacientes citados.
- ✓ Se separa la HC por médico.
- ✓ A primera hora del día, se reparten todas las HC de los pacientes citados a las ejecutivas de los consultorios.
- ✓ Este proceso se visualiza con mayor detalle en el **Anexo 5**.

³⁸ BMatic: Sistema de gestión de colas de atención que permite medir la situación operativa de los puntos de atención, obteniendo información estadística de la afluencia de clientes, horas.

4.3.3 RECURSOS HUMANOS

4.3.3.1 CAPACITACIÓN A EJECUTIVAS DE CENTRAL TELEFÓNICA

A continuación se presenta el esquema de la capacitación al personal de la central telefónica, quienes tuvieron que instruirse en el registro de admisión ambulatoria. Para ello se dividió la capacitación en dos módulos principales:

Módulo 1: Inducción a Seguros

Las ejecutivas de la central telefónica dominaron la terminología de seguros, las compañías de seguros con las que trabaja la Clínica Internacional, las coberturas para poder brindar una información correcta al paciente.

Los temas que comprendió este módulo son los siguientes:

Nº	Inducción a seguros	Nº de Horas
1	Terminología	02:00:00
2	Seguros	00:20:00
3	EPS - SUNASA	00:20:00
4	Caso: Reclamos a SUNASA	00:20:00
5	Documentación y vigencias	02:00:00
6	Exclusiones	01:00:00
Total		06:00:00

Cuadro 14: Capacitación en Inducción a Seguros

Módulo 2: Admisión Ambulatoria

Los temas que comprendió este módulo incluyeron las funcionalidades del sistema de admisión ambulatoria, lo cual proporciona al participante una visión muy amplia para el correcto registro de admisiones.

Nº	Admisión ambulatoria	Nº de Horas
1	Consulta de Admisión x HC	00:20:00
2	Registro de Pacientes HC	00:30:00
3	Compañías y Garantes	00:10:00
4	Consulta de Planes	00:15:00
5	Consulta Titular y Dependientes	00:15:00
6	Consulta Tarifario General	00:30:00
7	Consulta de admisiones	00:20:00
8	Registro de médicos	00:10:00
9	Prácticas	09:00:00
Total		12:00:00

Cuadro 15: **Capacitación en Admisión Ambulatoria**

4.3.3.2 CAPACITACIÓN A EJECUTIVAS DE ADMISIÓN AMBULATORIA

Las ejecutivas de admisión ambulatoria pudieron identificar a un paciente citado para brindarle la atención diferenciada al de los espontáneos. Este módulo permitió conocer la información de la admisión y proceder a cobrar la atención médica del paciente.

Nº	Admisión pacientes citados	Nº de Horas
1	Identificación de pacientes citados	00:30:00
2	Admisión de pacientes citados	00:30:00
3	Práctica con el sistema	01:00:00
Total		02:00:00

Cuadro 16: **Capacitación en Nuevas Funcionalidades**

4.3.3.3 CAPACITACIÓN EN NUEVOS PROCESOS DE ATENCIÓN

Los colaboradores de Archivo aprendieron el proceso de búsqueda de HC de pacientes citados y distribución a las estaciones de atención al cliente en consultorios.

Las ejecutivas de consultorios conocieron el proceso de recepción de las carpetas físicas de HC de los pacientes citados.

Nº	Búsqueda, entrega y recepción de HC	Nº de Horas
1	Búsqueda de HC de citados	00:20:00
2	Proceso de entrega de HC	00:20:00
3	Proceso de recepción de HC	00:20:00
Total		01:00:00

Cuadro 17: Capacitación en Nuevos Procesos de Atención

4.4 CADENA DE VALOR DEL SERVICIO DE ADMISIÓN TELEFÓNICAS

A continuación se muestra la cadena de valor elaborada para el nuevo servicio de Admisión Telefónica.

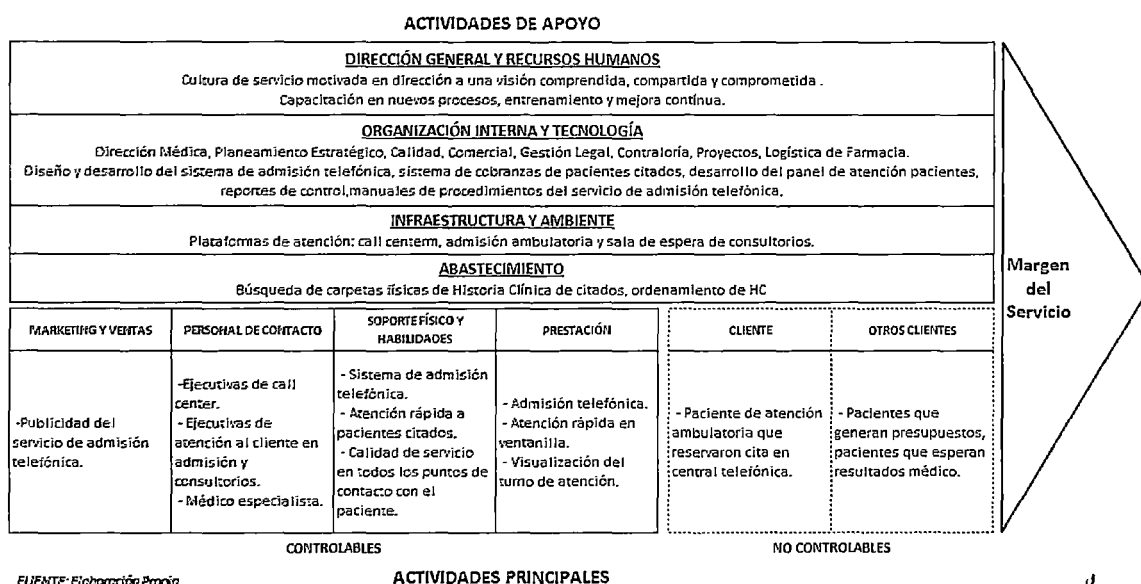


Figura 44: Cadena de Valor del Servicio de Admisión Telefónica

Margen del Servicio:

El nuevo servicio tiene las siguientes ventajas competitivas que le da valor agregado con respecto a otros centros de salud:

- ✓ El paciente sólo paga la atención médica cuando llega a la Clínica.
- ✓ Se reduce el tiempo de espera en la cola de la plataforma de admisión.
- ✓ Se busca con anticipación la carpeta física de la HC del paciente citado.
- ✓ Todos los puntos de atención conocen con anticipación el nombre del paciente, cuantos citados hay por cada médico.
- ✓ El paciente puede visualizar su orden de atención en el panel, similar a un aeropuerto.

Estos factores hacen que los pacientes perciban una atención diferenciada de los pacientes que no hacen uso del servicio, se logra un paso muy importante para lograr su fidelización.

4.5 GESTIÓN DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN ELEGIDA

En esta sección se mostrará la planificación y ejecución de la propuesta de solución elegida. Para ello se utilizó una adaptación de la metodología de Gestión de Proyectos reunida en las buenas prácticas del PMBOK®³⁹ versión tercera edición, de las cuales sólo se desarrollaron las áreas del conocimiento necesarias y de forma mínima para dar un orden a la realización y cumplimiento de los objetivos de la tesis.


4.5.1 GESTIÓN DEL ALCANCE

Acta de Definición del Proyecto

El acta de definición inicial del proyecto estuvo compuesta por cuatro partes:

³⁹ Project Management Body of Knowledge - PMI

- ✓ Meta: se indica a grandes rasgos lo que se quiere lograr con el proyecto.
- ✓ Objetivos: detallan los objetivos específicos con indicadores iniciales, criterios de medición y con indicadores esperados, los cuales fueron planteados por los principales interesados y propulsores del proyecto.
- ✓ El alcance: se detalla los principales cambios en las áreas que corresponden como parte de la implementación del proyecto.
- ✓ Principales entregables: se detallan los principales documentos como entregables del proyecto, sus criterios de aceptación de los mismos y sus respectivas fechas.


 Clínica Internacional	Acta de Definición del Proyecto "Reingeniería del Servicio de Admisión Ambulatoria"	P1 Ger Proy – act. Mej.
		001 – [Operaciones]
Versión: V 1.0	Elaborado por: Edwin Villalobos	Fecha: 09-03-2009

META

Optimizar el servicio de atención ambulatoria.
 Reducir el tiempo de espera y atención en las ventanillas de admisión ambulatoria.
 Incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes de atención ambulatoria.

OBJETIVOS

Objetivo	Descripción	Criterios de medición	Medición Inicial	Medición Esperado	Fecha esperada
Reducir los tiempos de espera en la plataforma de admisión ambulatoria	El tiempo desde que el paciente saca su ticket en el Bmatic hasta que es atendido en ventanilla debe ser el mínimo posible.	Porcentaje de pacientes atendidos en cada rango de tiempo:			30/08/09
		<5 minutos	35%	95%	
		<10 minutos y	45%	100%	
		>15 minutos	65%	0%	
Reducir el tiempo de atención en ventanilla.	Reducir el tiempo que se demora una ejecutiva de admisión en registrar al paciente y realizar el cobro de la atención. Proceso de admisión.	Tiempo promedio de atención en ventanilla.	300 seg.	180 seg.	30/08/09
		Tiempo para registrar una admisión de un paciente espontáneo.	120 seg.	90 seg.	
		Tiempo promedio para registrar en el sistema el cobro de una atención de un paciente.	40 seg.	20 seg.	
Mejorar el índice de satisfacción de los pacientes.	Índice de Satisfacción Neto de los pacientes que se obtiene de las encuestas realizadas por el área de Calidad de Servicio.	Porcentaje del Índice de Satisfacción Neto (ISN)	16%	60%	31/12/09

 Clínica Internacional	Acta de Definición del Proyecto "Reingeniería del Servicio de Admisión Ambulatoria"	P1 Ger. Proj. - act. Mai.
		001 - [Operaciones]
Versión: V 1.0	Elaborado por: Edwin Villalobos	Fecha: 09-03-2009

ALCANCE

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO
<p>Se rediseñará los procesos del servicio de atención ambulatoria, para ello se tiene que realizar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una encuesta en coordinación con el área de Calidad de Servicio para obtener la percepción inicial de los pacientes. 2. Elaborar los indicadores iniciales de cada área que forman el servicio de atención ambulatoria. 3. Integrar el sistema SITEDS a los sistemas de reserva de citas para realizar la admisión mientras se reserva la cita por teléfono. 4. Integrar el sistema SITEDS al sistema de admisión para que las ejecutivas de admisión dejen de estar transcribiendo la información del SITEDS en su sistema, reduciendo los errores por transcripción. 5. Capacitar al personal de central telefónica en el proceso de admisión. 6. Implementar el proceso operativo de búsqueda de Historias Clínicas de pacientes citados. 7. Modificar el sistema de admisión para poder atender rápidamente a los pacientes citados. Sólo cobrar la atención. 8. Ir trasladando secuencialmente recursos del área de admisión al área de central telefónica a medida que las reservas de citas por teléfono se vayan incrementando. 9. Implementar el panel de pacientes en las salas de espera de los consultorios para que los pacientes puedan visualizar el turno de su atención. 10. Elaborar e implementar los nuevos procesos y sus respectivos flujos en las áreas respectivas.

LISTA DE ENTREGABLES			
Entregables del Prod.	Descripción	Criterio de Aceptación	Fecha de Entrega
Acta de Definición del Proyecto	Detalla el alcance del proyecto, así como los entregables del mismo	Impreso. Estructurado de acuerdo a plantilla	27/03/2009
Cronograma del Proyecto	Calendarización de las actividades	Impreso. Estructurado de acuerdo a plantilla	27/03/2009
Informe con indicadores iniciales	Detalle de los indicadores de cada área dentro del proceso de admisión ambulatoria.	Indicadores validados por jefaturas de cada área.	25/03/2009
SITEDS integrado a los sistemas de reserva de citas y admisión	El SITEDS integrado al sistema de reserva de citas para realizar la admisión telefónica y al sistema de admisión ambulatoria para agilizar el registro de una admisión.	Sistemas funcionando correctamente y validados por jefaturas de las áreas respectivas.	15/05/2009
Recursos completamente capacitados	Personal de cada área capacitado en el nuevo proceso de su respectiva área.	Horas de capacitación por área validado por el jefe de cada área.	22/05/2009
Nuevos procesos implementados	Descripción de los procesos y sus flujos respectivos en cada área del servicio de atención ambulatoria.	Manual de los nuevos procesos validado por el jefe del área respectivo.	29/05/2009
Acta de Cierre	Se detalla el cierre del proyecto.	Conformidad de los stakeholders y el líder del proyecto.	29/05/2009

Estructura Detallada de Trabajo (EDT)

En la Figura se detallan los entregables de la implementación del proyecto planteado como propuesta por la presente tesis en el esquema de una Estructura de Descomposición del Trabajo o Estructura de Desglose del Trabajo (EDT).

El EDT elaborado estuvo formado por las siguientes fases del proyecto:

- ✓ Gestión del proyecto
- ✓ Análisis de la situación inicial
- ✓ Diseño de la solución propuesta
- ✓ Implementación de la solución propuesta
- ✓ Seguimiento y control
- ✓ Cierre

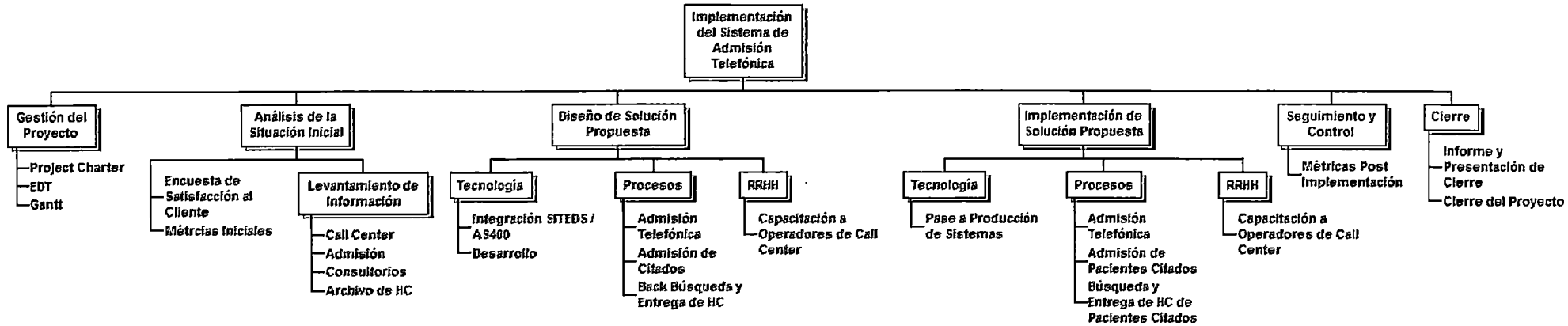


Figura 45: Estructura Detallada de Trabajo (EDT)

4.5.2 GESTIÓN DEL TIEMPO

Cronograma del Proyecto

Se presenta el diagrama de Gantt en la Figura en donde se muestran con exactitud las actividades que formaron parte de la implementación del proyecto con sus respectivas fechas, esfuerzo y recursos humanos que se necesita para cada uno de ellas.

El proyecto tuvo una duración de 13 semanas desde el inicio hasta el cierre. Posterior a ello, cada área de Clínica Internacional asumió el seguimiento y monitoreo de los procesos y sus respectivos indicadores. La implementación del proyecto se realizó en el mes de Mayo del 2010.

Programa de Implementación del Sistema de Admisión Ambulatoria Telefónica

Nº	Detalle Fases / Actividades	Equipo de Proyecto					Usuarios				Total HH	Inicio	Fin	MARZO 09'				ABRIL 09'				MAYO 09'			
		Líder del Proyecto	Analista	Analista Funcional	Desarrollador 1	Desarrollador 2	Call Center	Admisión	Consultorios	Archivo de HC				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3
Implementación del Sistema de Admisión Telefónica																									
1	Gestión del Proyecto	10	18	0	0	0	0	0	0	0	28	02 Mar	29 May	[Gantt bars]											
1.1	Elaboración del Project Charter	4	6								10	09 Mar	03 Abr	[Gantt bars]											
1.2	Elaboración del EDT	2	6								8	09 Mar	03 Abr	[Gantt bars]											
1.3	Elaboración del Gantt	4	6								10	09 Mar	03 Abr	[Gantt bars]											
2	Análisis de la Situación Inicial	8	44	0	0	0	6	8	5	3	74	02 Mar	10 Abr	[Gantt bars]											
2.1	Implementación de la Encuesta de Satisfacción al Cliente	2	16				2	2	2		24	02 Mar	27 Mar	[Gantt bars]											
2.2	Elaboración de Métricas Iniciales	2	8				2	2	1	1	16	16 Mar	27 Mar	[Gantt bars]											
2.3	Levantamiento de Información en Áreas de Atención al Cliente	4	20	0	0	0	2	4	2	2	34	09 Mar	10 Abr	[Gantt bars]											
2.3.1	Call Center	1	4				2				7	09 Mar	20 Mar	[Gantt bars]											
2.3.2	Admisión Ambulatoria	1	8					4			13	09 Mar	10 Abr	[Gantt bars]											
2.3.3	Consultorios	1	4						2		7	09 Mar	10 Abr	[Gantt bars]											
2.3.4	Archivo de HC	1	4							2	7	09 Mar	27 Mar	[Gantt bars]											
3	Diseño de la Solución Propuesta	24	28	20	93	72	10	12	6	4	269	01 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.1	Tecnología	3	7	20	93	72	6	6	0	0	207	01 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.1.1	Diseño de integración del SITEDS a los sistemas en AS/400	3	3	8	5						19	01 Abr	13 Abr	[Gantt bars]											
3.1.2	Desarrollo	0	4	12	88	72	6	6	0	0	168	06 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.1.2.1	Componente decodificador del SITEDS				80						80	06 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.1.2.2	Pruebas del Sistema		2	4	8						14	04 May	18 May	[Gantt bars]											
3.1.2.3	Integración del componente decodificador y sistemas de AS/400					64					64	06 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.1.2.4	Pruebas del Sistema		2	4	8		6	6			26	04 May	18 May	[Gantt bars]											
3.2	Procesos	19	19	0	0	0	4	4	4	4	54	13 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.2.1	Proceso de admisión telefónica	8	8				4				20	13 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.2.2	Proceso de admisión de citados	6	6					4			16	13 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.2.3	Proceso back de búsqueda y entrega de HC	5	5						4	4	18	13 Abr	18 May	[Gantt bars]											
3.3	RRHH	2	2	0	0	0	0	2	2	0	8	27 Abr	08 May	[Gantt bars]											
3.3.1	Propuesta de capacitación a ejecutivas de Call Center	4	4				4	2			14	27 Abr	08 May	[Gantt bars]											
3.3.2	Propuesta de capacitación a ejecutivas de admisión y consultorios	2	2					2	2		8	27 Abr	08 May	[Gantt bars]											
4	Implementación de la Solución Propuesta	16	8	0	0	0	26	14	8	8	80	04 May	15 May	[Gantt bars]											
4.1	Tecnología	4	4	0	0	0	2	2	0	0	12	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.1.1	Pase a Producción del sistema de admisión telefónica	2	2				2				6	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.1.2	Pase a Producción del sistema de admisión ambulatorio	2	2					2			6	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.2	RRHH	0	0	0	0	0	18	6	4	4	32	04 May	15 May	[Gantt bars]											
4.2.1	Capacitación a operadores de call center						18				18	04 May	15 May	[Gantt bars]											
4.2.2	Capacitación a ejecutivas de admisión							6			6	04 May	15 May	[Gantt bars]											
4.2.3	Capacitación a ejecutivas de consultorios y archivo de HC								4	4	8	04 May	15 May	[Gantt bars]											
4.3	Proceso	12	4	0	0	0	6	6	4	4	36	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.3.1	Admisión telefónica	4	2				6				12	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.3.2	Admisión de paciente citado	4	2					6			12	11 May	15 May	[Gantt bars]											
4.3.3	Búsqueda y entrega de HC de pacientes citados	4							4	4	12	11 May	15 May	[Gantt bars]											
5	Seguimiento y Control	6	18	0	0	0	0	0	0	0	24	18 May	29 May	[Gantt bars]											
5.1	Elaboración de métricas post implementación	6	18								24	18 May	29 May	[Gantt bars]											
6	Cierre	9	11	0	0	0	2	2	2	2	28	18 May	29 May	[Gantt bars]											
6.1	Elaboración de Informe y presentación	6	8								14	18 May	29 May	[Gantt bars]											
6.2	Reunión de Cierre del proyecto	3	3				2	2	2	2	14	18 May	29 May	[Gantt bars]											
Total Horas Hombre Requeridos		73	127	20	93	72	44	36	21	17	503														

4.5.3 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Las actividades y el esfuerzo de cada miembro del equipo del proyecto se pueden visualizar en el Gantt (Ver figura anterior) y sus funciones principales se proceden a especificar a continuación:

- ✓ **Líder del proyecto:** En este caso es el tesista el que propuso e implementó el proyecto y a través del cual se lograron los objetivos planteados al inicio de la presente tesis.
- ✓ **Analista de proyecto:** Se encargará del levantamiento de información inicial, de la elaboración de los documentos y de hacer el seguimiento respectivo al Gantt elaborado.
- ✓ **Analista funcional:** Es el encargado del diseño de la solución tecnológica y los transmitirá a los desarrolladores.
- ✓ **Desarrollador 1 y 2** : Son los programadores expertos en AS/400 encargados de realizar la integración del SITEDS a los sistemas de citas y admisión ambulatoria y adicionales necesarios para el proyecto.
- ✓ **Usuarios** : Son los expertos de cada área quienes aportarán con el conocimiento de los procesos de cada área y serán los que validarán el correcto funcionamiento luego de la implementación del proyecto, para ello se necesitó la participación de un usuario de las siguientes áreas: central telefónica, admisión, consultorios y archivo de HC.
- ✓ **Stakeholder**⁴⁰: Los principales interesados en la ejecución del proyecto fueron: el Gerente de Operaciones y el Gerente de Servicio de Atención al Cliente, quienes participaron activamente del proyecto. Adicionalmente se contó con el apoyo del Gerente General y de las jefaturas de cada área de atención al cliente como Calidad de

⁴⁰ **Stakeholder:** Personas y organizaciones que participan activamente en el proyecto, o cuyos intereses puede ser positiva o negativamente afectados por la ejecución del proyecto o de la finalización del proyecto. También pueden ejercer influencia sobre el proyecto y sus resultados. PMBOK® 3^{era} edición.

Servicio, Central telefónica, Admisión Ambulatoria, Consultorios y Archivo de HC.

4.5.4 GESTIÓN DE RIESGO

Se mencionarán los riesgos que pudieron afectar el normal transcurso de la ejecución del cronograma del proyecto en la siguiente lista:

- ✓ No aprobación de la propuesta por parte de los principales interesados de la Clínica Internacional.
- ✓ Falta de información para elaboración de métricas o indicadores.
- ✓ Las restricciones de tiempo de implementación menor a 6 meses, bajo costo y con alto impacto en los pacientes.
- ✓ Renuncia de algún miembro del equipo del proyecto podría generar retrasos en el proyecto.
- ✓ Resistencia al cambio en alguna de las áreas que sea afectado por el cambio.
- ✓ Rechazo del nuevo servicio por parte de los pacientes, lo que no permitiría lograr los objetivos planteados.

CAPITULO V

ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO

Se estableció un marco en donde se visualiza a través del tiempo que el costo de la implementación de la alternativa seleccionada para resolver el problema planteado es menor que los beneficios cuantitativos derivados de la misma.

En teoría, el análisis Costo – Beneficio sigue un camino relativamente sencillo:

- ✓ Identificar todas las actividades previstas a ejecutar en el marco de un proyecto.
- ✓ Identificar todas las consecuencias predecibles de cada actividad.

- ✓ Asignar valores a cada consecuencia.
- ✓ Reducir todos estos valores (positivos y negativos) a un común denominador (normalmente económicos).
- ✓ Suma de todos los valores (positivos y negativos) para obtener un valor neto.

5.1 COSTO OPERATIVO MENSUAL

Se calculó el costo operativo mensual en que se incurriría por el traslado de personal del área de admisión a la central telefónica, reducción en el área de admisión e incremento en la central telefónica. Se realizó el análisis de la variación en el costo de la planilla.

5.1.1 CÁLCULO DE LOS RECURSOS

5.1.1.1 RECURSOS EN ADMISIÓN AMBULATORIA

Se calculó la cantidad de recursos necesarios para la plataforma de admisión ambulatoria después de la implementación del nuevo servicio y se hizo un comparativo con la situación inicial, como se muestra a continuación:

Situación Inicial

- ✓ Se labora 24 días al mes
- ✓ El tiempo promedio de atención en ventanilla era de 5 min./paciente
- ✓ N° de posiciones = 14
- ✓ N° de Horas Hombre = N° posiciones * horas/día * días/mes =
14*13.5*24=4,536
- ✓ N° Recursos = **24 recursos.**

Situación Final

- ✓ Se labora 24 días al mes
- ✓ El tiempo promedio de atención en ventanilla es de 2.6 min./paciente
- ✓ N° de posiciones = 7

- ✓ N° de Horas Hombre = N° posiciones * horas/día * días/mes =
7*12.5*24=2,100
- ✓ N° Recursos = (N° de Horas Hombre / Horas Laborales x Mes) =
(2,100 / 192) = **11 recursos.**

Admisión Ambulatoria	Días x mes	Horas x día	Posiciones	N° de HH	N° Recursos
Situación Inicial	24	13.5	14	4,536	24
Situación Final	24	12.5	7	2,100	11

Cuadro 18: Comparación de Recursos en Admisión Ambulatoria

5.1.1.2 RECURSOS EN CENTRAL TELEFÓNICA

Se calculó la cantidad de recursos necesarios para la central telefónica después de la implementación del nuevo servicio y se hizo un comparativo con la situación inicial, como se muestra a continuación:

Situación Inicial

- ✓ Se labora 25 días al mes
- ✓ N° de posiciones = 2
- ✓ N° de Horas Hombre = N° posiciones * horas/día * días/mes =
2*13.5*25 = 675
- ✓ N° Recursos = **5 recursos.**

Situación Final

- ✓ Se labora 25 días al mes
- ✓ N° de posiciones = 11
- ✓ N° de Horas Hombre = N° posiciones * horas/día * días/mes =
11*13*25 = 3,575
- ✓ N° Recursos = (N° de Horas Hombre / Horas Laborales x Mes) =
(3,575 / 192) = **18 recursos.**

Central Telefónica	Días x mes	Horas x día	Posiciones	Nº de HH	Nº Recursos
Situación Inicial	25	13.5	2	675	5
Situación Final	25	13	11	3,575	18

Cuadro 19: Cálculo de los Recursos en Central Telefónica

5.1.2 CÁLCULO DEL COSTO POR PLANILLA

Se calculó el costo por planilla ya que como consecuencia de la implementación del proyecto hay un traslado de recursos entre las áreas de admisión ambulatoria y central telefónica.

A continuación se muestra la forma de calcular el costo por planilla:

- ✓ Sueldo Básico = S
- ✓ CTS = 8.33 % * S
- ✓ Vacaciones = 8.33% * S
- ✓ Gratificaciones = 16.67 % * S
- ✓ Es Salud = 9% * S
- ✓ SCTR = 2% * S
- ✓ Aportaciones Gratificaciones = 1.83% * S
- ✓ Aportaciones Vacaciones = 0.92% * S

Costo Planilla = S + CTS + Vacaciones + Gratificaciones + Es Salud + SCTR + Aportaciones Gratificaciones + Aportaciones Vacaciones

Costo Planilla = S + 8.33%*S + 8.33%*S + 16.67%*S + 9%*S + 2%*S + 1.83%*S + 0.92%*S

Costo Planilla = 1.4708 * S

A continuación se muestra el cálculo de los costos de planilla tanto para el personal de admisión ambulatoria y para el personal de la central telefónica considerando para cada uno de ellos la cantidad de recursos antes y después de la implementación del proyecto y un sueldo básico para ambos casos de S/.975 nuevos soles.

1	Variación de Planilla Mensual en Admisión Ambulatoria	Situación Inicial	Situación Final	diferencia
1.1	Personas	24	11	-13
	Costo Planilla Mensual	S/. 33,879	S/. 15,685	S/. -18,194

2	Variación de Planilla Mensual en Central Telefónica	Situación Inicial	Situación Final	diferencia
2.1	Personas	5	18	13
	Costo Planilla Mensual	S/. 7,170	S/. 25,813	S/. 18,642

Cuadro 20: Costo de Planilla

Debido a que sólo hay un traslado de personal del área de admisión a la central telefónica, se observa que hay un incremento de S/ 450 en el costo de la planilla mensual.

5.2 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Se consideró a todos los costos incurridos en adquisiciones y horas hombre de los recursos que participaron en la implementación. Este es un costo fijo y sólo se incurrió en ella una sola vez.

5.2.1 COSTO DEL EQUIPO DEL PROYECTO

Se presenta el costo de todos los integrantes del equipo del proyecto, con la cantidad de horas hombre y su costo en soles.

Nº	Recurso	Cant. HH	Monto
1	Líder del Proyecto	76	S/. 1,520
2	Analista	131	S/. 1,572
3	Analista Funcional	20	S/. 300
4	Desarrollador 1	93	S/. 1,860
5	Desarrollador 2	92	S/. 1,840
6	Usuario Call Center	44	S/. 242
7	Usuario Admisión	36	S/. 198
8	Usuario Consultorios	27	S/. 149
9	Usuario Archivo de HC	17	S/. 94
Costo Total en Soles		536	S/. 7,774

Cuadro 21: Costo del Equipo del Proyecto

Fuente: Clínica Internacional

5.2.2 COSTO DE EQUIPO PARA CENTRAL TELEFÓNICA

Se tuvo en cuenta que una posición de la central telefónica está formado por: muebles, PC, Licencia del software de Central Telefónica y un auricular.

Costo de posiciones de central telefónica sin PC

Se consideraron a las posiciones cuyas PCs son las que se utilizaron en las posiciones de admisión ambulatoria y que al reducirse la cantidad de posiciones y persona, quedaron a disposición 7 PCs. El costo de instalación de una posición fue:

Nº	Concepto	Cant.	Precio Unit.	Total
1	PC	1	0	0
2	Licencia AVAYA	1	S/. 285	S/. 285
3	Auricular	1	S/. 30	S/. 30
4	Muebles	1	S/. 950	S/. 950
Costo Total inc. IGV (S/.)				S/. 1,265

Cuadro 22: Costo de posiciones de central telefónica sin PC

Fuente: Clínica Internacional

Costo de posiciones de central telefónica con PC

Se consideraron a las posiciones nuevas en donde se tuvo que adquirir todos los implementos necesarios. El costo de instalación de una posición fue:

Nº	Concepto	Cant.	Precio Unit.	Total
1	PC	1	S/. 2,850	S/. 2,850
2	Licencia AVAYA	1	S/. 285	S/. 285
3	Auricular	1	S/. 30	S/. 30
4	Muebles	1	S/. 950	S/. 950
Costo Total inc. IGV (S/.)				S/. 4,115

Cuadro 23: Costo de posiciones de central telefónica con PC

Fuente: Clínica Internacional

5.2.3 COSTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Es el costo total de implementar el proyecto planteado en la presente tesis, el cual consta del costo del equipo del proyecto y de las adquisiciones.

Nº	Concepto	Unidad Medida	Cantidad	P. Unit (S/.)	P. Total (S/.)
Costo de la Implementación de la Propuesta					
1	Costo del Equipo del Proyecto				
1.1	Equipo de Proyecto	HH	536		S/. 7,774
Costo del Equipo del Proyecto (S/.)					S/. 7,774
2	Adquisiciones				
2.1	TV LCD 32"	Uni.	3	S/. 1,700	S/. 5,100
2.2	Licencia Visual Basic 6.0	Uni.	1	S/. 500	S/. 500
2.3	Posiciones de central telefónica sin PC	Uni.	7	S/. 1,265	S/. 8,855
2.4	Posiciones de central telefónica con PC	Uni.	3	S/. 4,115	S/. 12,345
Costo de Adquisiciones (S/.)					S/. 26,800
Costo Total de la Propuesta (S/.)					S/. 34,574

Cuadro 24: Costo de Implementación del Proyecto

Fuente: Clínica Internacional

5.3 REDUCCIÓN DE COSTO POR QUEJAS

El costo promedio por quejas asumidas por Clínica internacional hasta antes de la implementación del proyecto era de S/.5,710 soles/mes en promedio, tal como se mostró en el **Capítulo de Diagnóstico Actual, Métricas Iniciales**. Se proyectó que las quejas fundadas por los pacientes y asumidas por Clínica Internacional se reducirían en 15% mensual en los siguientes meses del año después de la implementación y el siguiente año se mantendría en el promedio de diciembre del 2009.

	Cantidad de quejas asumidos por CI	Costo por quejas asumidos por CI (S/.)
may-09	43	S/. 4,568
jun-09	35	S/. 3,655
jul-09	28	S/. 2,924
ago-09	22	S/. 2,339
sep-09	18	S/. 1,871
oct-09	14	S/. 1,497
nov-09	11	S/. 1,198
dic-09	9	S/. 958
ene-10	8	S/. 862
feb-10	7	S/. 740
mar-10	8	S/. 846
abr-10	8	S/. 846
may-10	6	S/. 634
jun-10	7	S/. 740

Cuadro 25: Ahorro por Reducción de Quejas

Fuente: Área de Calidad de Servicio – Clínica Internacional

5.4 COSTO - BENEFICIO

A continuación se observa el ahorro mensual por quejas asumidas por Clínica Internacional contra el costo de implementar la alternativa elegida. Asumimos que los ahorros obtenidos como ahorro, es dinero generado por la implementación del proyecto para poder analizar el Costo/Beneficio del Proyecto.

	Inversión	may-09	jun-09	jul-09	ago-09	sep-09	oct-09	nov-09	dic-09	ene-10	feb-10	mar-10	abr-10	may-10	jun-10	TOTAL
Costo de Quejas sin el Proyecto (S/.)		S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 5,710	S/. 79,945
Costo de Quejas post Proyecto (S/.)		S/. 4,568	S/. 3,655	S/. 2,924	S/. 2,339	S/. 1,871	S/. 1,497	S/. 1,198	S/. 958	S/. 862	S/. 740	S/. 846	S/. 846	S/. 634	S/. 740	S/. 23,678
Ahorro Mensual por Quejas (S/.)		S/. 1,142	S/. 2,056	S/. 2,787	S/. 3,371	S/. 3,839	S/. 4,213	S/. 4,513	S/. 4,752	S/. 4,848	S/. 4,970	S/. 4,864	S/. 4,864	S/. 5,076	S/. 4,970	S/. 56,266
Costo de Inversión del Proyecto (S/.)	S/. -34,574															-34,574
Flujo Calculado del Período (S/.)	S/. -34,574	S/. 1,142	S/. 2,056	S/. 2,787	S/. 3,371	S/. 3,839	S/. 4,213	S/. 4,513	S/. 4,752	S/. 4,848	S/. 4,970	S/. 4,864	S/. 4,864	S/. 5,076	S/. 4,970	S/. 21,692

Cuadro 26: Costo - Beneficio

Fuente: Elaboración Propia

El invertir dicho dinero en el proyecto hace que la empresa deje de recibir una rentabilidad por dicho dinero en la cuenta bancaria de la empresa, esta rentabilidad tiene una tasa efectiva anual (TEA)⁴¹ del 6%.

Para evaluar la factibilidad del proyecto, se asumió que los ahorros obtenidos son flujos futuros que obtendría la empresa luego de haber implementado el proyecto. A dichos flujos se le calculó el Valor Actual considerando la tasa de interés efectiva de la inversión y la sumatoria de las mismas indica el valor del dinero en el mes de la implementación del proyecto.

Calculando la suma de los Valores Actuales de los Flujos Futuros del Período May 09 – Jun 10

$$VA = \frac{1,142}{(1+6\%)} + \frac{2,056}{(1+6\%)^2} + \frac{2,787}{(1+6\%)^3} + \frac{3,371}{(1+6\%)^4} + \frac{3,839}{(1+6\%)^5} + \frac{4,213}{(1+6\%)^6} + \frac{4,513}{(1+6\%)^7} + \frac{4,752}{(1+6\%)^8} + \frac{4,848}{(1+6\%)^9} + \frac{4,970}{(1+6\%)^{10}} + \frac{4,864}{(1+6\%)^{11}} + \frac{4,864}{(1+6\%)^{12}} + \frac{5,076}{(1+6\%)^{13}} + \frac{4,970}{(1+6\%)^{14}}$$

Valor Actual (VA) = S/ 34,942

Inversión = S/ 34,574

Valor Actual Neto (VAN) ⁴² = VA – Inversión = S/. 34942 – S/. 34574 = S/. 368

Relación Beneficio / Costo = 34,942 / 34,574 = **1.01**

⁴¹ Tasa Efectiva Anual (TEA): Hace referencia al interés que realmente se recibe o se paga en una transacción determinada tomando en cuenta el periodo de capitalización del dinero.

Tomado de: Albújar Alex, Fundamentos de Finanzas e Inversiones (2008).

⁴² VAN (Valor Actual Neto): Es un indicador de comparación de flujos de caja equivalentes. Expresa, en unidades monetarias de hoy, los ingresos y egresos futuros generados por una inversión, utilizando una tasa de descuento, el cual representa el rendimiento esperado de la inversión. *Tomado de:* Albújar Alex, Fundamentos de Finanzas e Inversiones (2008), Cap. 5 El Valor Actual Neto y la Tasa Interna de Retorno.

Tasa Interna de Retorno (TIR)⁴³ = 6.1%

Comparando el TIR con el TEA: **6.1% > 6% entonces TIR > TEA**

Entonces el proyecto es factible y se obtuvo una rentabilidad similar al que se si se hubiera ahorra en el banco. Sin embargo, otros beneficios cuantitativos y cualitativos fueron muchos mayores como se observará en el siguiente **Capítulo Análisis de Resultados Obtenidos.**

⁴³ TIR (Tasa Interna de Retorno): Mide el rendimiento o la rentabilidad de las inversiones
Tomado de: Albújar Alex, Fundamentos de Finanzas e Inversiones (2008), Cap. 5 El Valor Actual Neto y la Tasa Interna de Retorno.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS

En el presente capítulo se muestra una serie de métricas relacionadas a cada proceso del servicio de atención ambulatoria de la Clínica Internacional. En algunos casos se muestra el antes (antes de Mayo 09) y después de la implementación del proyecto (después de Mayo 09) en el mismo gráfico. Cada métrica se muestra en gráficos mensuales, a pesar de que la Clínica Internacional realizó un seguimiento diario de cada una de ellas. La situación inicial de cada métrica se puede ver en el punto **2.1.15.**

6.1 MÉTRICAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Los gráficos de cada métrica se muestra con su respectivo cuadro con la evolución a partir del mes de Mayo del 2009, fecha en la que se implementó el nuevo servicio de admisión telefónica.

Los gráficos permiten visualizar de una manera clara la evolución en el tiempo (mensual) de las cifras operativas con las que se miden la producción y productividad de las áreas involucradas en el proceso de admisión ambulatoria de la Clínica Internacional.

6.1.1 LLAMADAS ENTRANTES Y % DE LLAMADAS PERDIDAS EN CENTRAL TELEFÓNICA

Detalle de llamadas entrantes a la central telefónica diferenciándolo entre las Contestadas y las No Contestadas (perdidas). Una llamada contestada no necesariamente termina en una reserva de cita.

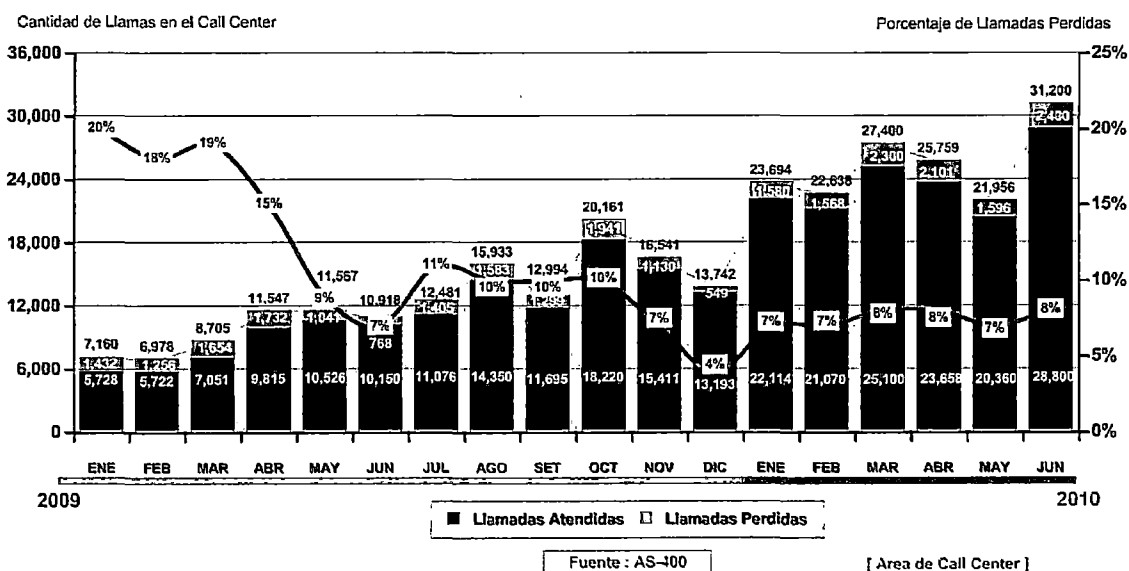


Figura 46: Evolución de llamadas entrantes y perdidas en central telefónica

Se observa que la cantidad de llamas se ha incrementado en 335% con respecto al inicio del 2009. Esto se debe a que los pacientes observan un servicio diferenciado cuando reservan su cita por teléfono por lo que prefieren llamar a la central telefónica para reservar su cita.

Llamadas en el Call Center

Mes/Año	Llamadas Atendidas	Llamadas Aband.	Cant. Total Llamadas	% Aband.
Ene 09	5,728	1,432	7,160	20%
Feb 09	5,722	1,256	6,978	18%
Mar 09	7,051	1,654	8,705	19%
Abr 09	9,815	1,732	11,547	15%
> May 09	10,526	1,041	11,567	9%
Jun 09	10,150	768	10,918	7%
Jul 09	11,076	1,405	12,481	11%
Ago 09	14,350	1,583	15,933	10%
Set 09	11,695	1,299	12,994	10%
Oct 09	18,220	1,941	20,161	10%
Nov 09	15,411	1,130	16,541	7%
Dic 09	13,193	549	13,742	4%
Ene 10	22,114	1,580	23,694	7%
Feb 10	21,070	1,568	22,638	7%
Mar 10	25,100	2,300	27,400	8%
Abr 10	23,658	2,101	25,759	8%
May 10	20,360	1,596	21,956	7%
Jun 10	28,800	2,400	31,200	8%

Cuadro 27: Cuadro de llamadas entrantes y perdidas en central telefónica

6.1.2 CANTIDAD DE CITAS REGISTRADAS EN CENTRAL TELEFÓNICA

Cantidad de Citas registradas en la central telefónica para la sede de estudio, Sede Lima, y los medicentros en donde también se brinda atención ambulatoria pero que no son parte de este estudio.

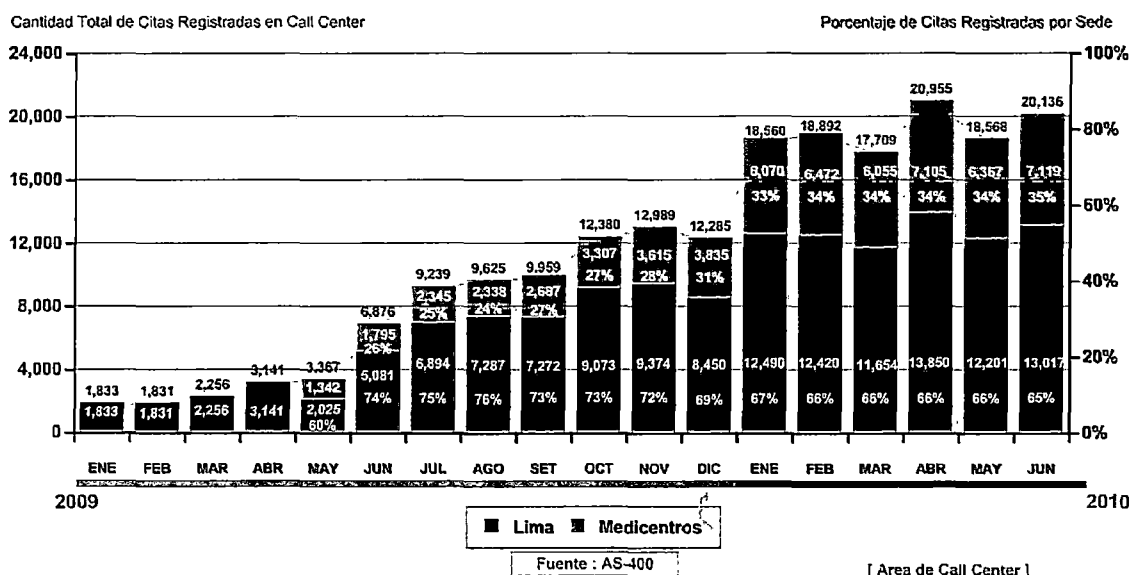


Figura 47: Cantidad de citas registradas en la central telefónica

Luego de implementar el proceso de admisión telefónica, el incremento de las reservas de citas para la sede Lima fue de 540% a lo largo de un año. Aunque en el gráfico se muestra la información del total de citas que registra mensualmente la central telefónica para Sede de Lima y Medicentros, se debe tener en cuenta las citas de sede Lima el cual es parte del estudio.

Registro de Citas en el Call Center

Mes/Año	Total Citas		Total Citas
	Lima	Medicentros	
Ene 09	1,833	0	1,833
Feb 09	1,831	0	1,831
Mar 09	2,256	0	2,256
Abr 09	3,141	0	3,141
May 09	2,025	1,342	3,367
Jun 09	5,081	1,795	6,876
Jul 09	6,894	2,345	9,239
Ago 09	7,287	2,338	9,625
Set 09	7,272	2,687	9,959
Oct 09	9,073	3,307	12,380
Nov 09	9,374	3,615	12,989
Dic 09	8,450	3,835	12,285
Ene 10	12,490	6,070	18,560
Feb 10	12,420	6,472	18,892
Mar 10	11,654	6,055	17,709
Abr 10	13,850	7,105	20,955
May 10	12,201	6,367	18,568
Jun 10	13,017	7,119	20,136

Cuadro 28: Cantidad de citas registradas en la central telefónica

6.1.3 TIEMPO PROMEDIO DE REGISTRO DE CITAS EN EL SISTEMA

Es el tiempo que se demora en promedio un ejecutivo de la central telefónica en registrar una cita en el sistema.

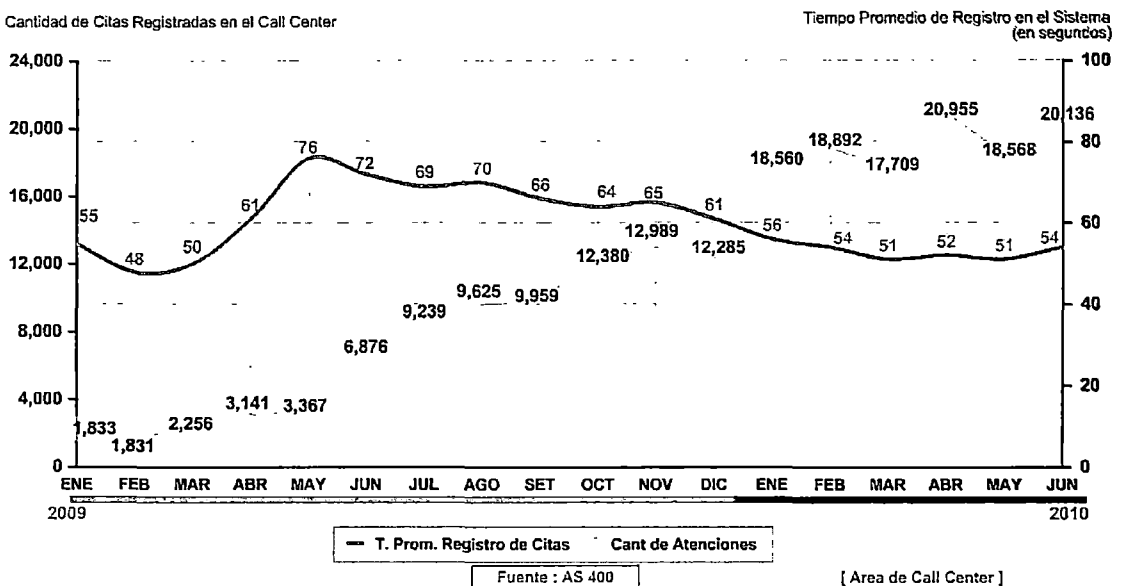


Figura 48: Tiempo Promedio de Registro de Citas en el Sistema

Antes de implementar el proceso de admisión telefónica, el promedio de registro de una cita en el sistema era de 56 seg., este tiempo se vio afectado durante los primeros 6 meses luego de dicha implementación, en donde el promedio se incrementó a 70 seg. y posteriormente a ello, el promedio volvió a 56 seg. logrando un promedio de 62 seg. a lo largo de 1 año después de la implementación, lo cual no afecta la calidad de atención por teléfono.

Tiempo de Registro	
Mes/Año	T. Seg. Cita (segundos)
Ene 09	55
Feb 09	48
Mar 09	50
Abr 09	61
May 09	76
Jun 09	72
Jul 09	69
Ago 09	70
Set 09	66
Oct 09	64
Nov 09	65
Dic 09	61
Ene 10	56
Feb 10	54
Mar 10	51
Abr 10	52
May 10	51
Jun 10	54

Cuadro 29: Tiempo Promedio de Registro de una Cita en el Sistema

6.1.4 DETALLE MENSUAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS

Es el detalle de las atenciones mensuales ambulatorias, diferenciado por tipo de paciente: citado y espontáneo.

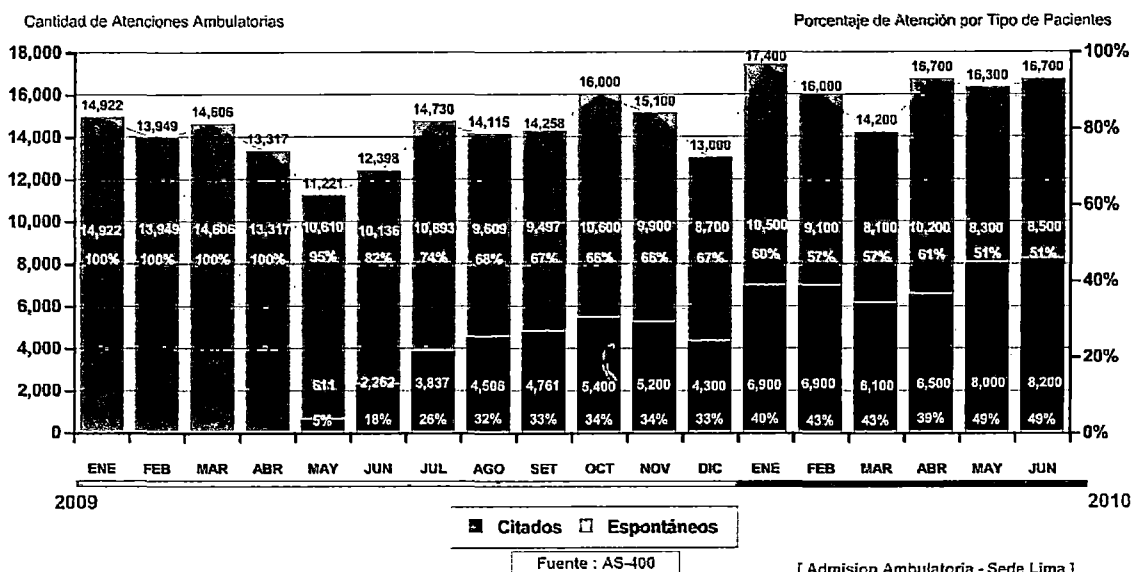


Figura 49: Detalle Mensual de Atenciones Ambulatorias en CI Sede Lima

Desde la fecha de la implementación se ha ido incrementando la cantidad de pacientes citados, es por ello que se observa que en un año después de haberse implementado las citas telefónicas, se observa el incremento de 260% entre Jun. 09 y Jun. 10 hasta alcanzar que el 49% de las atenciones mensuales sean de pacientes citados con una tendencia a seguir creciendo y que cada vez más pacientes prefieran reservar su cita.

Cantidad de Atenciones Ambulatorias

Mes/Año	Citados	Espontáneo	Total
ENE 09	0	14,922	14,922
FEB 09	0	13,949	13,949
MAR 09	0	14,606	14,606
ABR 09	0	13,317	13,317
> MAY 09	611	10,610	11,221
JUN 09	2,262	10,136	12,398
JUL 09	3,837	10,893	14,730
AGO 09	4,506	9,609	14,115
SET 09	4,761	9,497	14,258
OCT 09	5,400	10,600	16,000
NOV 09	5,200	9,900	15,100
DIC 09	4,300	8,700	13,000
ENE 10	6,900	10,500	17,400
FEB 10	6,900	9,100	16,000
MAR 10	6,100	8,100	14,200
ABR 10	6,500	10,200	16,700
MAY 10	8,000	8,300	16,300
JUN 10	8,200	8,500	16,700

Cuadro 30: Detalle de Atenciones Ambulatorias en CI Sede Lima

6.1.5 ÍNDICE DE ASISTENCIA DE PACIENTES CITADOS A CONSULTA

Este cuadro muestra la cantidad y el porcentaje de pacientes que reservaron cita (citados) y asistieron a su cita médica.

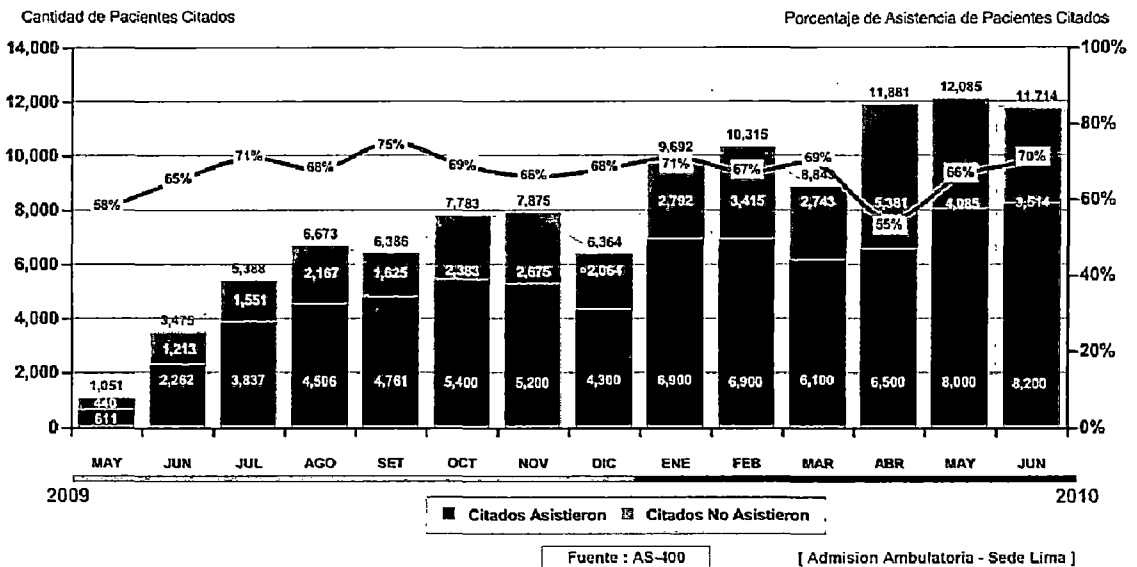


Figura 50: Índice de Asistencia de Pacientes Citados

En promedio, el 68% de los pacientes que reservan citas asisten a la atención médica, este crecimiento a lo largo de un año no ha sido tan rápido como otros indicadores, lo cual ocasiona que se realice un 32% de trabajo en vano en el proceso de búsqueda de HC; sin embargo, esta cifra depende bastante de los pacientes que finalmente dejan de asistir a su cita médica.

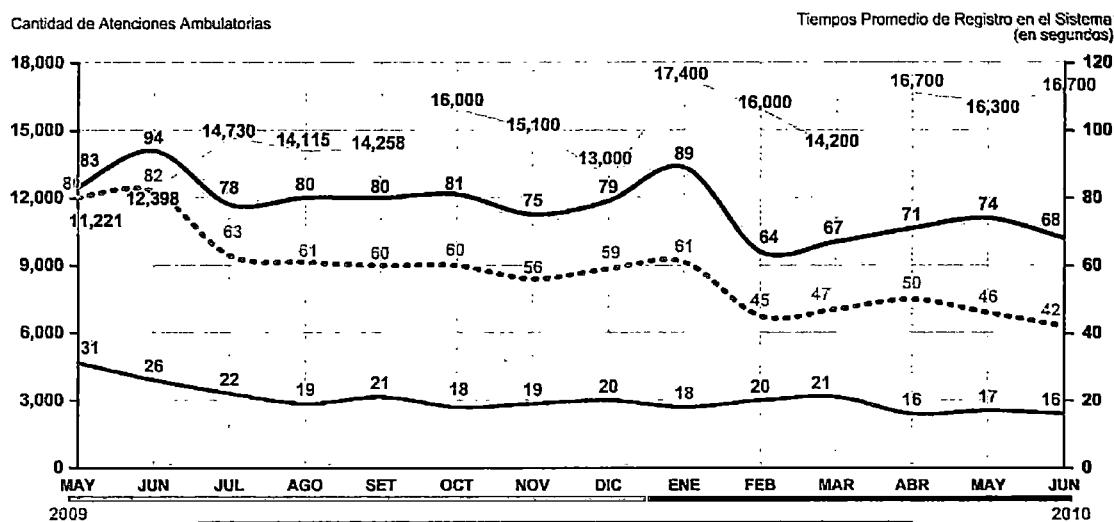
Índice de Asistencia de Citados

Mes/Año	Citas Atendidas	Total Citados	% Asistencia
> May 09	611	1,051	58%
Jun 09	2,262	3,475	65%
Jul 09	3,337	5,383	71%
Ago 09	4,506	6,673	68%
Set 09	4,761	6,386	75%
Oct 09	5,400	7,783	69%
Nov 09	5,200	7,875	66%
Dic 09	4,300	6,364	68%
Ene 10	6,900	9,692	71%
Feb 10	6,900	10,315	67%
Mar 10	6,100	8,843	69%
Abr 10	6,500	11,881	55%
May 10	8,000	12,085	66%
Jun 10	8,200	11,714	70%

Cuadro 31: Índice de Asistencia de Pacientes Citados

6.1.6 TIEMPO PROMEDIO DE REGISTRO DE UNA ADMISIÓN

Es el tiempo en que se demora una ejecutiva de admisión ambulatoria en registrar en el sistema toda la información necesaria para la atención. Este proceso se le conoce como registro de admisión.



Fuente : AS 400

[Admisión Ambulatoria - Sede Lima]

Figura 51: Tiempo Promedio de Registro de una Admisión.

El tiempo promedio de registro en el sistema de un paciente citado es de 20 segundos y la de un paciente espontáneo es de 77 segundos luego de la integración del sistema de admisión al sistema SITEDS. Debido a que un paciente citado simplemente realiza el pago de la consulta médica, el tiempo de los pacientes espontáneos puede lograr reducirse hasta en 75% tan solo con reservar su cita por la central telefónica.

Tiempos de Registro en el Sistema - Admisión

Mes/Año	Citados	Espontáneos	T. Prom. Admisión
> MAY 09	31	83	80
JUN 09	26	94	82
JUL 09	22	78	63
AGO 09	19	80	61
SET 09	21	80	60
OCT 09	18	81	60
NOV 09	19	75	56
DIC 09	20	79	59
ENE 10	18	89	61
FEB 10	20	64	45
MAR 10	21	67	47
ABR 10	16	71	50
MAY 10	17	74	46
JUN 10	16	68	42

Cuadro 32: Tiempo Promedio de Registro de una Admisión.

6.1.7 TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN EN VENTANILLA DE ADMISIÓN.

Es el tiempo promedio que demora un paciente en una ventanilla realizando su trámite de admisión. El tiempo promedio de atención en ventanilla para los pacientes citados es bastante menor comparado con el tiempo de atención a un espontáneo. Es por ello que el tiempo promedio total de atención en ventanilla se redujo a 157 segundos (2.6 min) casi al 50% del inicial.

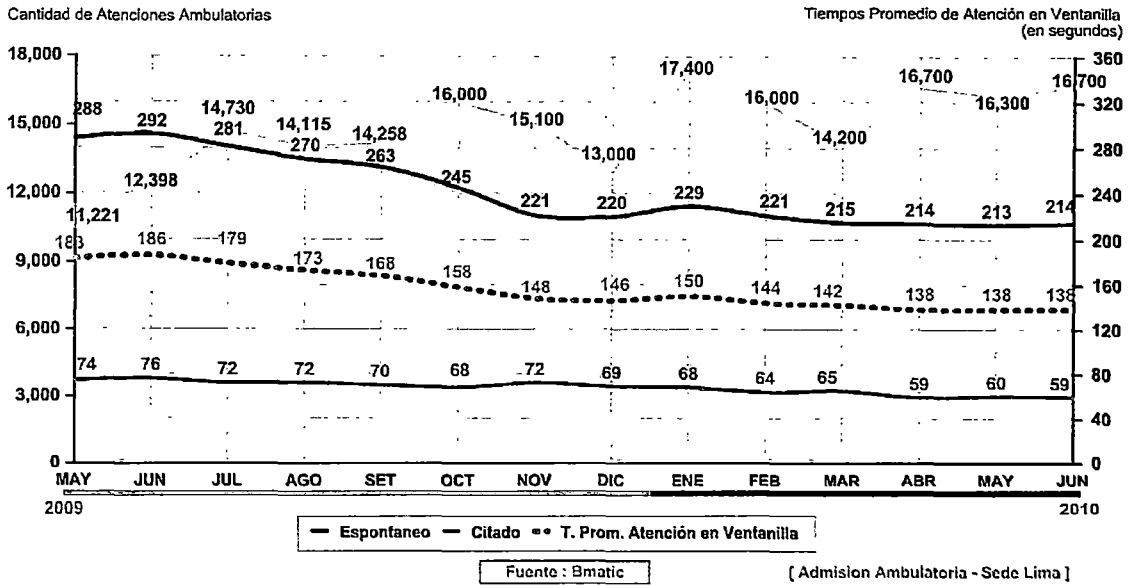


Figura 52: Tiempo Promedio de Atención en Ventanilla de Admisión.

6.1.8 TIEMPOS DE ESPERA EN PLATAFORMA DE ADMISIÓN

Es el tiempo que se demora un paciente en ser atendido por una ejecutiva de admisión ambulatoria, desde su llegada a la Clínica. El orden de atención es de acuerdo al ticket impreso por un gestor de colas (Bmatic) el cual es solicitado por el paciente a su llegada.

6.1.8.1 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE ESPERA – TOTAL PLATAFORMA.

Es el porcentaje de tickets atendido dentro de los rangos mínimos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 3 min, 5 min. y 10 min.

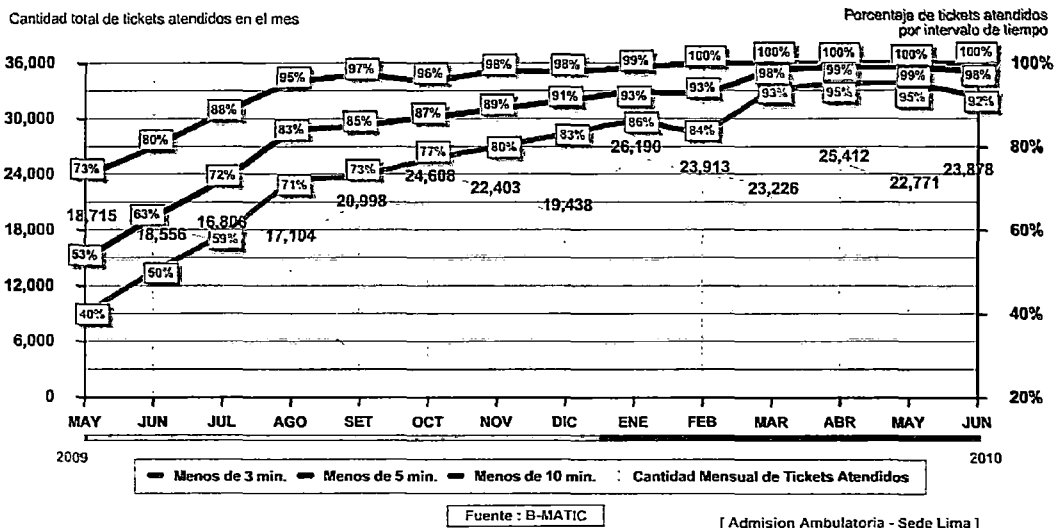


Figura 53: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma

Al reducirse el tiempo de atención de los pacientes citados, permitieron que todas las atenciones que se brinda en la plataforma de admisión se reduzcan de tal forma que el 100% de los pacientes son atendidos en menos de 10 min.

TIEMPOS MINIMO DE ESPERA

Plataforma de Admision - TOTAL

Mes/Año	Menos de 3 min.	Menos de 5 min.	Menos de 10 min.	Tickets Atendidos
ENE 09	37%	47%	65%	22,957
FEB 09	33%	43%	61%	21,480
MAR 09	32%	43%	60%	22,470
ABR 09	25%	35%	50%	20,488
MAY 09	40%	53%	73%	18,715
JUN 09	50%	63%	80%	18,556
JUL 09	59%	72%	88%	16,806
AGO 09	71%	83%	95%	17,104
SET 09	73%	85%	97%	20,998
OCT 09	77%	87%	96%	24,608
NOV 09	80%	89%	98%	22,403
DIC 09	83%	91%	98%	19,438
ENE 10	86%	93%	99%	26,190
FEB 10	84%	93%	100%	23,913
MAR 10	93%	98%	100%	23,226
ABR 10	95%	99%	100%	25,412
MAY 10	95%	99%	100%	22,771
JUN 10	92%	98%	100%	23,878

Cuadro 33: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Total Plataforma

6.1.8.2 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA – TOTAL PLATAFORMA

Es la cantidad de tickets atendido dentro de los rangos máximos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 10 min. y 15 min.

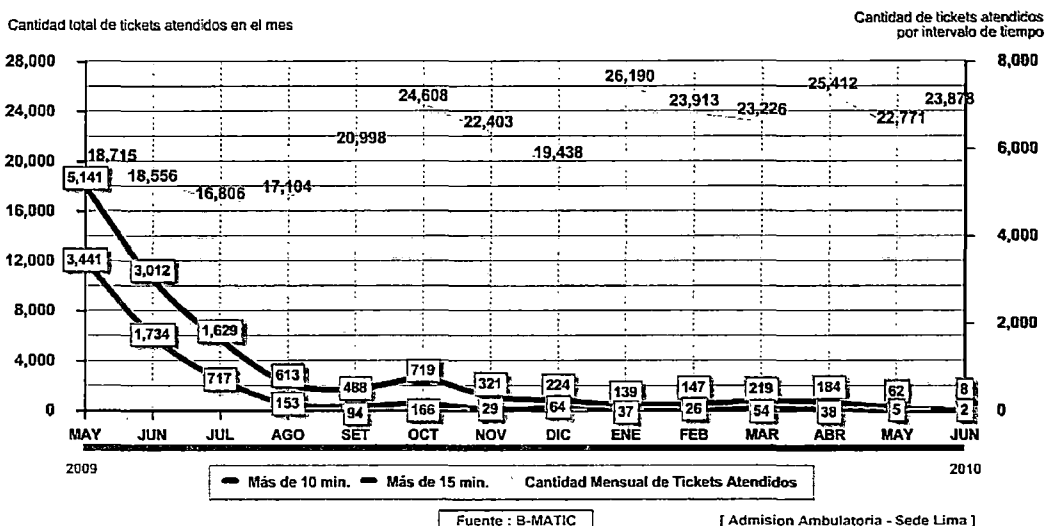


Figura 54: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual – Total Plataforma

La cantidad de pacientes atendidos después de 10 o 15 minutos se redujo en el total de atenciones que tiene la plataforma de admisión, cuyos tipos de atenciones son: admisión de pacientes espontáneo y citado, registro de procedimientos, cobro de cuotas de los productos propios de CI, etc.

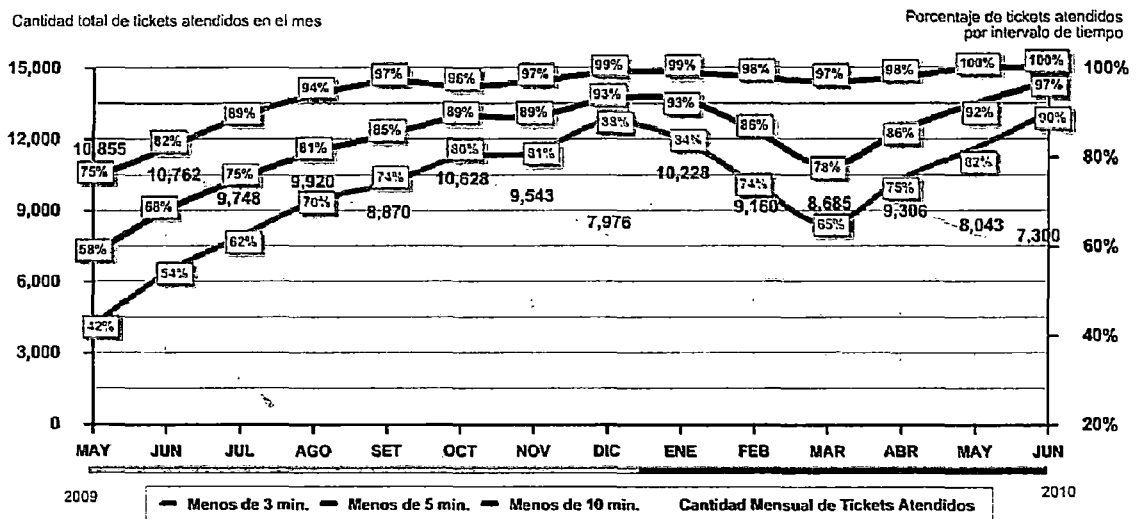
TIEMPOS MÁXIMO DE ESPERA
Plataforma de Admision - TOTAL

Mes/Año	Más de 10 minutos	Más de 15 minutos	Tickets Atendidos
ENE 09	8,002	5,244	22,957
FEB 09	8,357	5,990	21,460
MAR 09	8,940	6,295	22,470
ABR 09	10,236	7,281	20,488
MAY 09	5,141	3,441	18,715
JUN 09	3,012	1,734	18,556
JUL 09	1,629	717	16,806
AGO 09	613	153	17,104
SET 09	488	94	20,998
OCT 09	719	168	24,608
NOV 09	321	29	22,403
DIC 09	224	64	19,438
ENE 10	139	37	26,190
FEB 10	147	26	23,913
MAR 10	219	54	23,226
ABR 10	184	38	25,412
MAY 10	62	5	22,771
JUN 10	8	2	23,878

Cuadro 34: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual

6.1.8.3 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE ESPERA – PACIENTES ESPONTÁNEOS

Es el porcentaje de tickets atendido dentro de los rangos mínimos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 3 min, 5 min. y 10 min.



Fuente : B-MATIC

[Admision Ambulatoria - Sede Lima]

Figura 55: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera – Pacientes Espontáneos

En promedio, el 96% de los pacientes espontáneos son atendidos en menos de 10 minutos y el 75% en menos de 3 minutos debido a 2 factores principales: a la integración del sistema de admisión con el sistema SITEDS y al incremento de los pacientes que reservan su cita por teléfono.

TIEMPOS MINIMO DE ESPERA

Plataforma de Admisión - Espontáneos

Mes/Año	Menos de 3 min.	Menos de 5 min.	Menos de 10 min.	Tickets Atendidos
MAY 09	42%	58%	75%	10,855
JUN 09	54%	68%	82%	10,762
JUL 09	62%	75%	89%	9,748
AGO 09	70%	81%	94%	9,920
SET 09	74%	85%	97%	8,870
OCT 09	80%	89%	96%	10,628
NOV 09	81%	89%	97%	9,543
DIC 09	88%	93%	99%	7,976
ENE 10	84%	93%	99%	10,228
FEB 10	74%	86%	98%	9,160
MAR 10	65%	78%	97%	8,685
ABR 10	75%	86%	98%	9,306
MAY 10	82%	92%	100%	8,043
JUN 10	90%	97%	100%	7,300

Cuadro 35: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera

6.1.8.4 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA – PACIENTES ESPONTÁNEOS.

Es la cantidad de tickets atendido dentro de los rangos máximos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 10 min. y 15 min.

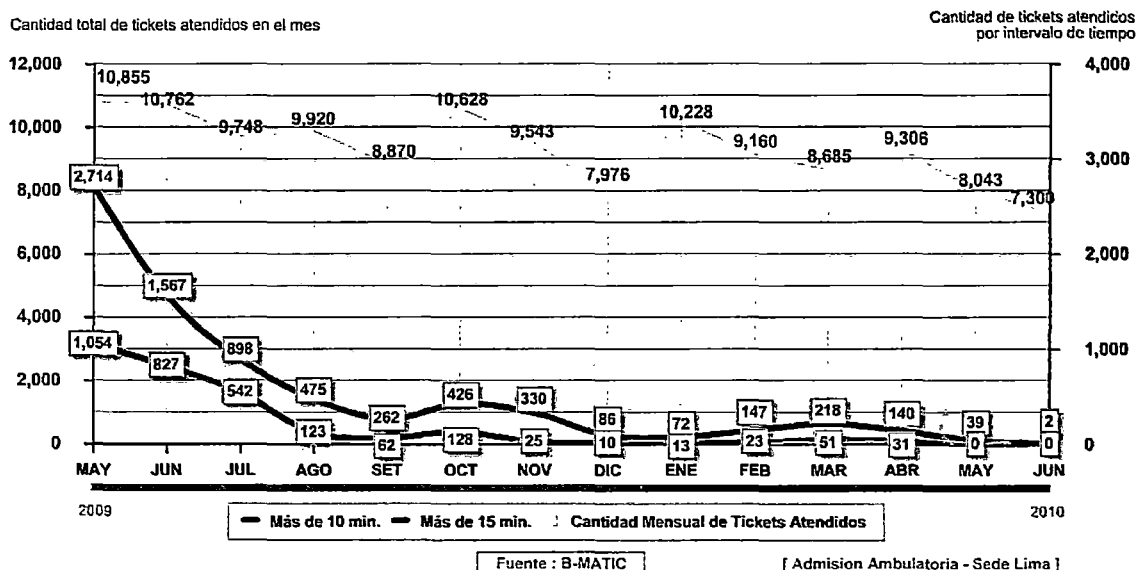


Figura 56: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Espontáneos

La cantidad de pacientes atendidos en más de 10 y 15 minutos se ha reducido al mínimo, en algunos casos se debe a que algunos pacientes presentan una problemática que atenderlos toma un tiempo más del promedio lo que genera un retraso en la cola de atención a los demás pacientes.

TIEMPOS MÁXIMO DE ESPERA

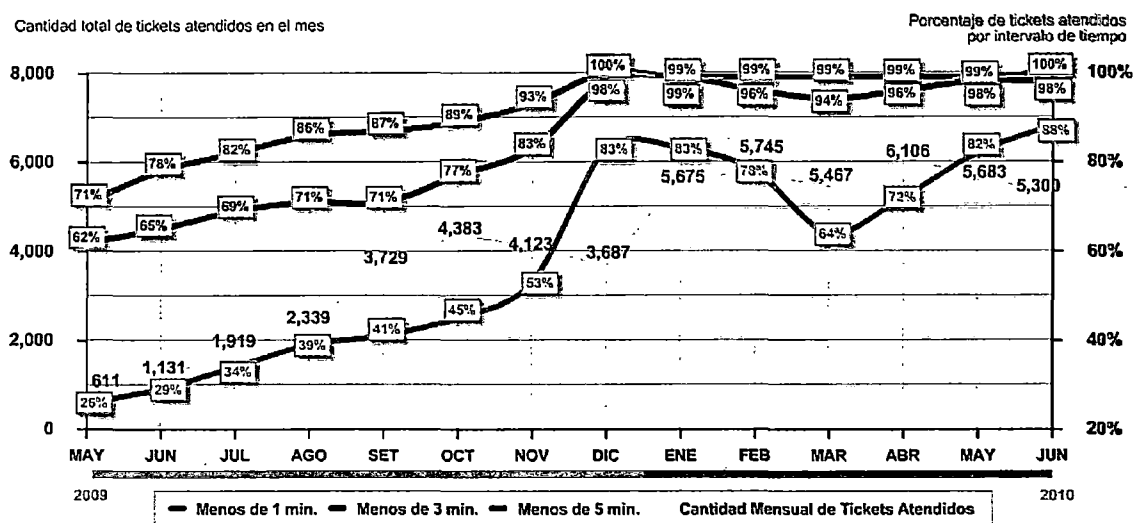
Plataforma de Admisión - Espontáneos

Mes/Año	Más de 10 minutos	Más de 15 minutos	Tickets Atendidos
> MAY 09	2,714	1,054	10,855
JUN 09	1,567	827	10,762
JUL 09	898	542	9,748
AGO 09	475	123	9,920
SET 09	262	62	8,870
OCT 09	426	128	10,628
NOV 09	330	25	9,543
DIC 09	86	10	7,976
ENE 10	72	13	10,228
FEB 10	147	23	9,160
MAR 10	218	51	8,685
ABR 10	140	31	9,306
MAY 10	39	0	8,043
JUN 10	2	0	7,300

Cuadro 36: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Espontáneos

6.1.8.5 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE ESPERA – PACIENTES CITADOS.

Es el porcentaje de tickets atendido dentro de los rangos mínimos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 1 min, 3 min. y 5 min.



Fuente : B-MATIC

[Admisión Ambulatoria - Sede Lima]

Figura 57: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Pacientes Citados

El 93% de los pacientes citados son atendidos en menos de 5 minutos y el 60 % en menos de 1 minuto, lo que hace que el flujo de atención en la plataforma de atención sea bastante dinámica.

TIEMPOS MINIMO DE ESPERA
Plataforma de Admision - Citados

Mes/Año	Menos de 1 min.	Menos de 3 min.	Menos de 5 min.	Tickets Atendidos
> MAY 09	28%	62%	71%	611
JUN 09	29%	65%	78%	1,131
JUL 09	34%	69%	82%	1,919
AGO 09	39%	71%	86%	2,339
SET 09	41%	71%	87%	3,729
OCT 09	45%	77%	89%	4,383
NOV 09	53%	83%	93%	4,123
DIC 09	83%	98%	100%	3,687
ENE 10	83%	99%	99%	5,675
FEB 10	78%	96%	99%	5,745
MAR 10	64%	94%	99%	5,467
ABR 10	72%	96%	99%	6,106
MAY 10	82%	98%	99%	5,683
JUN 10	88%	98%	100%	5,300

Cuadro 37: Intervalo de Tiempo Mínimo de Espera Mensual – Pacientes Citados

6.1.8.6 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ESPERA – PACIENTES CITADOS

Es la cantidad de tickets atendido dentro de los rangos máximos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 5 min. y 10 min.

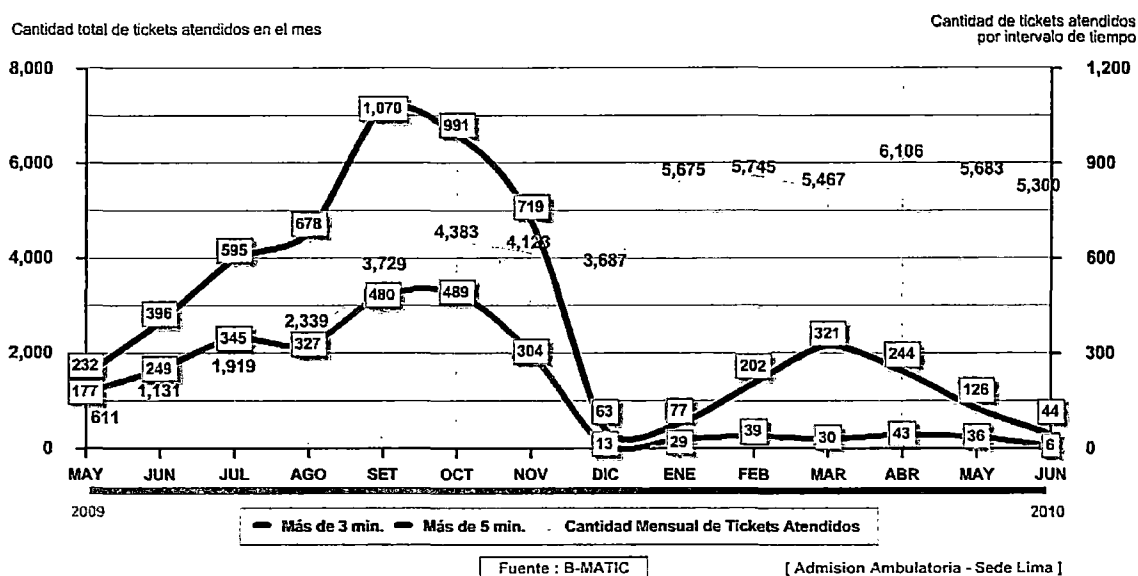


Figura 58: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera Mensual – Pacientes Citados

La cantidad de pacientes atendidos en más de 3 y 5 minutos se ha reducido gradualmente aunque, como se observa, en los meses de Agosto y Noviembre del 2009 se incrementó debido al pronunciado incremento de pacientes citados.

TIEMPOS MÁXIMO DE ESPERA

Plataforma de Admisión - Citados

Mes/Año	Más de 3 minutos	Más de 5 minutos	Tickets Atendidos
MAY 09	232	177	611
JUN 09	396	249	1,131
JUL 09	595	345	1,919
AGO 09	678	327	2,339
SET 09	1,070	480	3,729
OCT 09	991	489	4,383
NOV 09	719	304	4,123
DIC 09	63	13	3,687
ENE 10	77	29	5,675
FEB 10	202	39	5,745
MAR 10	321	30	5,467
ABR 10	244	43	6,106
MAY 10	126	36	5,683
JUN 10	44	6	5,300

Cuadro 38: Intervalo de Tiempo Máximo de Espera – Pacientes Citados

6.1.9 TIEMPO PROMEDIO DE ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS

Es el tiempo promedio en que se demora el área de Archivo en entregar la carpeta física de HC al consultorio para la atención de los pacientes espontáneos. Este tiempo se contabiliza desde que se solicita la carpeta de HC al momento de registrar la admisión.

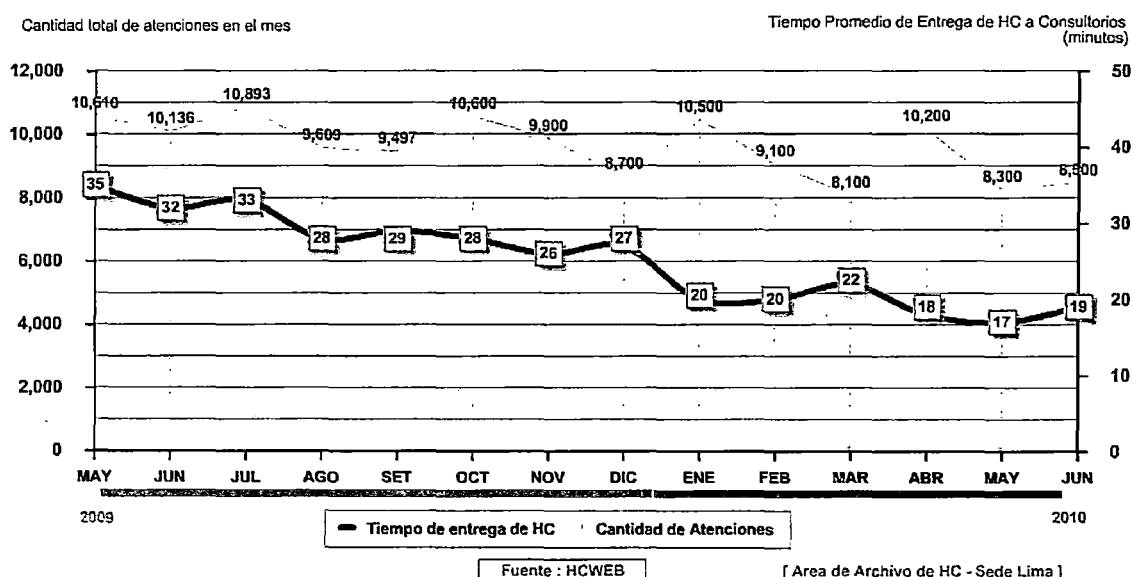


Figura 59: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios

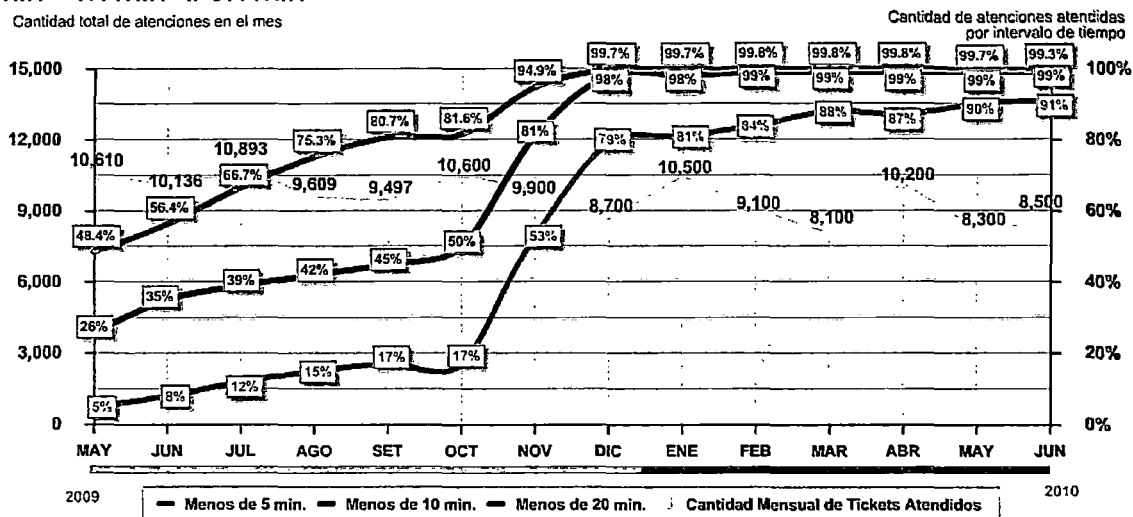
El tiempo de entrega de HC está compuesto de la siguiente forma: tiempo de búsqueda de la HC y tiempo de entrega a la plataforma de atención al cliente en consultorio. Este tiempo se ha reducido a un promedio de 25 minutos siendo el promedio anterior a la implementación de la admisión telefónica de 42 minutos, esto representa una reducción del 40%. Esto principalmente se debe a que la cantidad de solicitudes de HC de los pacientes espontáneos se ha reducido.

Mes/Año	T. Prom Entrega HC
MAY 09	35
JUN 09	32
JUL 09	33
AGO 09	28
SET 09	29
OCT 09	28
NOV 09	26
DIC 09	27
ENE 10	20
FEB 10	20
MAR 10	22
ABR 10	18
MAY 10	17
JUN 10	19

Cuadro 39: Tiempo Promedio de Entrega de HC a Consultorios

6.1.10 INTERVALO DE TIEMPO MÍNIMO DE EN ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS

Es el porcentaje de tickets de pacientes espontáneos atendido dentro de los rangos mínimos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 5 min, 10 min y 20 min



Fuente : HCWEB

[Area de Archivo de HC - Sede Lima]

Figura 60: Tiempo mínimo de entrega de HC a Consultorios

El 89% de los pacientes espontáneos obtienen su carpeta de HC lista en el consultorio para su atención en menos de 10 minutos y el 56% de pacientes espontáneos lo tiene en menos de 5 minutos después de haber registrado su admisión.

TIEMPOS MINIMO DE ESPERA

Espera de HC en Consultorios - Espontáneos

Mes/Año	Menos de 5 mín.	Menos de 10 mín.	Menos de 20 mín.	Cantidad de Atenciones
MAY 09	5%	26%	48.4%	10,610
JUN 09	8%	35%	56.4%	10,136
JUL 09	12%	39%	66.7%	10,893
AGO 09	15%	42%	75.3%	9,609
SET 09	17%	45%	80.7%	9,497
OCT 09	17%	50%	81.6%	10,600
NOV 09	53%	81%	94.9%	9,900
DIC 09	79%	98%	99.7%	8,700
ENE 10	81%	98%	99.7%	10,500
FEB 10	84%	99%	99.8%	9,100
MAR 10	88%	99%	99.8%	8,100
ABR 10	87%	99%	99.8%	10,200
MAY 10	90%	99%	99.7%	8,300
JUN 10	91%	99%	99.3%	8,500

Cuadro 40: Tiempo Mínimo de Entrega de HC a Consultorios

6.1.11 INTERVALO DE TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE HC A CONSULTORIOS

Es la cantidad de tickets de pacientes espontáneos atendidos dentro de los rangos máximos de tiempo de espera establecidos por CI, los cuales son 20 min. y 30 min

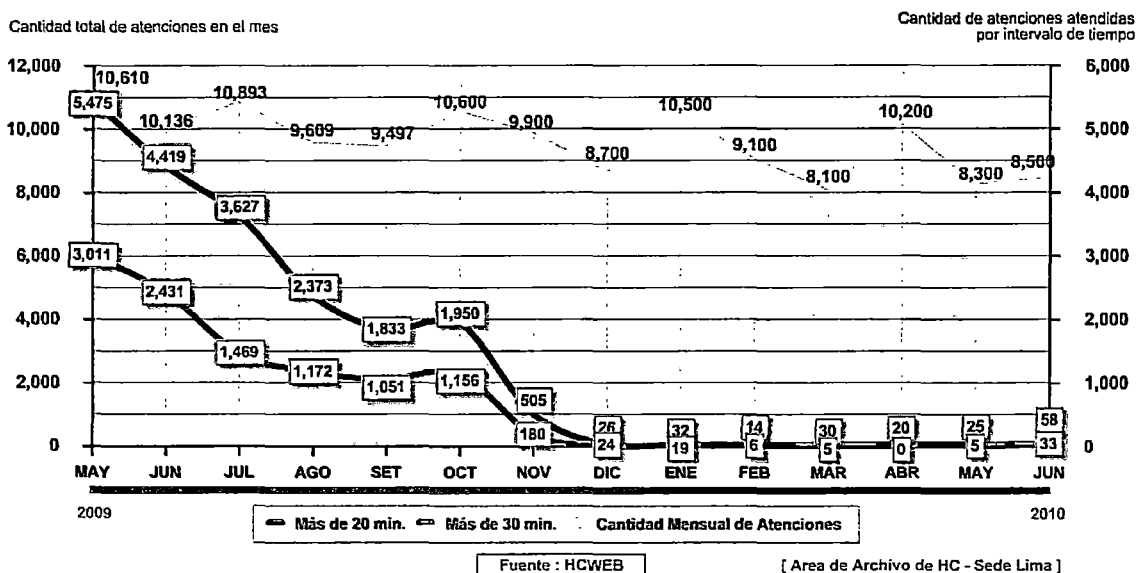


Figura 61: Tiempo Máximo de Entrega de HC a Consultorios

Los pacientes que esperan más de 20 minutos o 30 minutos en la entrega de la carpeta de HC presentan algún problema en la búsqueda de las mismas. Esta reducción en la demora de los tiempos de entrega, ha reducido el porcentaje de quejas debido a la demora en la entrega de su HC.

TIEMPOS MÁXIMO DE ESPERA

Espera de HC en Consultorios - Espontáneos

Mes/Año	Más de 20 minutos	Más de 30 minutos	Cantidad de Atenciones
MAY 09	5,475	3,011	10,610
JUN 09	4,419	2,431	10,136
JUL 09	3,627	1,469	10,893
AGO 09	2,373	1,172	9,609
SET 09	1,833	1,051	9,497
OCT 09	1,950	1156	10,600
NOV 09	505	180	9,900
DIC 09	26	24	8,700
ENE 10	32	19	10,500
FEB 10	14	6	9,100
MAR 10	30	5	8,100
ABR 10	20	0	10,200
MAY 10	25	5	8,300
JUN 10	58	33	8,500

Cuadro 41: Tiempo Máximo de Entrega de HC a Consultorios

6.1.12 CANTIDAD Y COSTO DE QUEJAS

Luego de la implementación del proyecto, la cantidad de quejas fundadas se ha reducido en un promedio de 15% con respecto al mes anterior como se observa en el cuadro y en el gráfico. Esto ha permitido obtener como beneficio un ahorro en el costo asumido por Clínica Internacional.

	may-09	jun-09	jul-09	ago-09	sep-09	oct-09	nov-09	dic-09	ene-10	feb-10	mar-10	abr-10	may-10	jun-10
Cantidad de quejas asumidos por CI	43	35	28	22	18	14	11	9	8	7	8	8	6	7
Costo por quejas asumidos por CI (\$.)	S/. 4,568	S/. 3,655	S/. 2,924	S/. 2,339	S/. 1,871	S/. 1,497	S/. 1,198	S/. 958	S/. 862	S/. 740	S/. 846	S/. 846	S/. 634	S/. 740

Cuadro 42: Quejas en Cantidad y Costo

Fuente: Calidad de Servicios

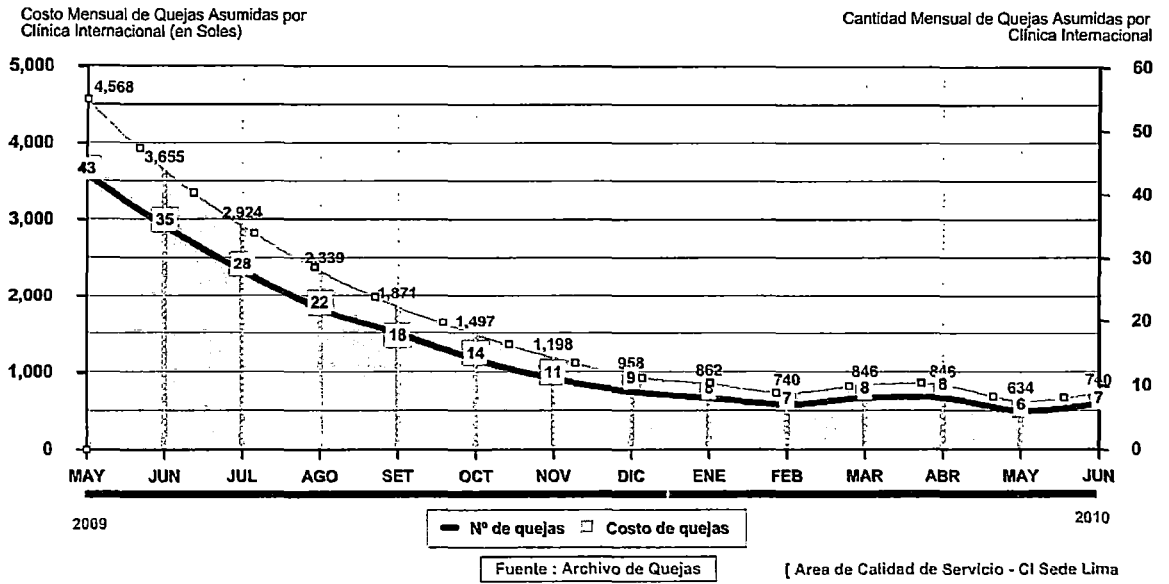


Figura 62: Quejas en Cantidad y Costo

6.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE

6.2.1 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

- ✓ Población : Pacientes de atenciones ambulatorias
- ✓ Lugar : Sede principal de la Clínica Internacional ubicada en la Av. Garcilaso de la Vega 1420 – Cercado de Lima
- ✓ Fecha : De Lunes a Viernes desde el 10/11/2009 al 15/12/2009
- ✓ Muestra Potencial : 580 promedio diario de pacientes.
- ✓ Tamaño de la Muestra (n)
- ✓ $Z=1.96$ para 95% de confianza y con un margen de error de +/- 3.3%

6.2.2 DETALLE DE LA ENCUESTA


 Clínica Internacional		Encuesta de Satisfacción en el Servicio Ambulatorio - Clínica Internacional					
Su opinión nos interesa, por eso lo invitamos a contestar el siguiente cuestionario. Muchas gracias por su colaboración							
Marcar con (X) la respuesta más apropiada para Ud. para cada enunciado							
1	Citas por Call Center	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina
1.1	Trato y calidad del operador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Tiempo de respuesta para contestar el teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Tiempo de atención por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Calidad de información brindada por operador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Evaluación general del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Admisión	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina
2.1	Tiempo de espera para ser atendido en ventanilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Actitud y presentación de ejecutiva de admisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Tiempo de atención en ventanilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Calidad de información brindada por ejecutiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Evaluación general del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sala de Espera en Consultorios	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina
3.1	Actitud y presentación de ejecutiva de consultorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Tiempo de espera para atención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motivo de la espera en sala de espera de consultorios :	_____					
4	Atención del médico	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina
4.1	Actitud profesional y presentación del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Lenguaje fácil de entender del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Puntualidad del médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Tiempo de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Servicio en General	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina
5.1	Calificación de su visita a Clínica Internacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	¿Volvería a la Clínica Internacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.3	¿Recomendaría a otras personal a la Clínica Internacional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Figura 63: Formato de Encuesta de Satisfacción al Cliente

6.2.3 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos

e: Es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: Es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (580)}{(0.033)^2(580 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)} = 350$$

$$n = 350 \text{ personas}$$

6.2.4 ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA ENCUESTA

A continuación se presenta el análisis del resultado obtenido de la encuesta realizada según la ficha técnica mencionada anteriormente en el punto 1.2.1.

6.2.4.1 VALORACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO EN LA CENTRAL TELEFÓNICA

Se puede observar que el 56% de los encuestados considera que el Trato y calidez del operador, ítem I, es Bueno y Muy Bueno y no ha variado con respecto a la encuesta realizada antes de implementar las mejoras.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Trato y calidez del operador	Q 70	133	95	25	6	21	350
		% 20%	38%	27%	7%	2%	6%	100%
II	Tiempo de respuesta para contestar la llamada	Q 130	133	35	28	7	18	350
		% 37%	38%	10%	8%	2%	5%	100%
III	Tiempo de atención por teléfono	Q 109	140	53	28	4	18	350
		% 31%	40%	15%	8%	1%	5%	100%
IV	Calidad de información brindada por operador	Q 137	116	67	11	4	18	350
		% 39%	33%	19%	3%	1%	5%	100%
V	Evaluación general del servicio	Q 102	140	77	14	3	13	350
		% 29%	40%	22%	4%	1%	4%	100%
	Citas - Después	Q 109	132	65	21	5	17	350
	%	% 31%	38%	19%	6%	1%	5%	100%

Cuadro 43: Valoración del Servicio Brindado en Central Telefónica

El ítem IV, calidad de información brindada por el operador, es el que se ha incrementado significativamente de 29% a 39% en la escala de Bueno y Muy Bueno. Este incremento es resultado de la integración de los sistemas utilizados para que el operador pueda realizar la admisión telefónica y brindar una mejor información de su atención al paciente. Esta buena percepción se ve reflejado en los ítems II y III los cuales también se incrementaron a pesar de que la solución implementada no estaba enfocada en ellos. Finalmente, el servicio en general de la Central Telefónica se incrementó de 29% a 39% en la escala de Bueno y Muy Bueno lo cual representa un incremento del 10% con respecto a la percepción inicial del servicio brindado por la Central Telefónica.

6.2.4.2 VALORACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO EN ADMISIÓN

Se puede observar que el Tiempo de espera para ser atendido en ventanilla, ítem I, se ha incrementado a 73% en la escala de Bueno y Muy Bueno cuando inicialmente sólo el 11% opinaba lo mismo, este incremento representa un incremento de más del 500% en la percepción de los pacientes.

El Tiempo de atención en ventanilla, ítem III, ha obtenido 75% en la escala de Bueno y Muy Bueno cuando inicialmente en esas escalas era de sólo 11%, este incremento significativo representa el 580% de incremento con respecto al inicial. Principalmente se debe a que los pacientes citados se han incrementado y estos tienen un promedio de atención de 30 segundos en la ventanilla ya que sólo realizan el pago de su atención médica.

La calidad de la información brindada al paciente, ítem IV, se incrementó a 74% cuando inicialmente era de 40% y se debe a que la información de la atención que brinda la ejecutiva de admisión es mayor y más exacta debido a la integración de los sistemas de admisión y SITEDS. Estos ítems, I, III y IV han influido en la percepción que tienen los pacientes en cuanto a la Actitud y presentación de las ejecutivas de admisión, ítem II, el cual se ha incrementado de 32% al inicio a 52% en la escala de Bueno y Muy Bueno.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Tiempo de espera para ser atendido en ventanilla	Q 175	81	67	18	4	7	350
		% 50%	23%	19%	5%	1%	2%	100%
II	Actitud y presentación de ejecutiva de admisión	Q 74	109	116	7	25	21	350
		% 21%	31%	33%	2%	7%	6%	100%
III	Tiempo de atención en ventanilla	Q 182	81	70	7	4	7	350
		% 52%	23%	20%	2%	1%	2%	100%
IV	Calidad de información brindada por ejecutiva	Q 123	137	56	18	4	14	350
		% 35%	39%	16%	5%	1%	4%	100%
V	Evaluación general del servicio	Q 147	109	70	11	7	7	350
		% 42%	31%	20%	3%	2%	2%	100%
	Admisión - Después	Q 140	103	76	12	8	11	350
	%	% 40%	29%	22%	3%	2%	3%	100%

Cuadro 44: Valoración del Servicio Brindado en Admisión Ambulatoria

La evaluación general del servicio brindado en la plataforma de admisión ambulatoria se ha incrementado de 25% a 75% en la escala de Bueno y Muy

Bueno. Esta mejora significativa representa un incremento del 200% sobre la percepción inicial.

6.2.4.3 VALORACIÓN DEL SERVICIO EN SALA DE ESPERA DE CONSULTORIO

El tiempo de espera para la atención médica, ítem II, se ha reducido, lo que ha generado que la percepción de los pacientes se incremente de manera significativa de 18% en la encuesta inicial a 66% en la escala e Bueno y Muy Bueno lo cual representa un incremento del 260% sobre la encuesta inicial. Se debe mencionar que la demora en la sala de espera de los consultorios se debía principalmente a la demora en la entrega de la HC de los pacientes, el cual se ha reducido de 42 minutos a 25 minutos en promedio y eso debido a que para los pacientes citados, la HC ya se encuentra en el consultorio y el área de archivo se enfoca en la búsqueda y entrega de las carpetas de HC de los pacientes espontáneos los cuales son en promedio el 51% de las atenciones diarias.

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Actitud y presentación de ejecutivo de consultorio	C 84	112	95	28	4	28	350
	%	24%	32%	27%	8%	1%	8%	100%
II	Tiempo de Espera para atención médica	C 105	126	63	32	11	14	350
	%	30%	36%	18%	9%	3%	4%	100%
III	Actitud profesional y presentación del médico	C 102	116	63	7	1	63	350
	%	29%	33%	18%	2%	0%	18%	100%
IV	Actitud y actitud de entender del médico	C 102	123	70	7	1	49	350
	%	29%	35%	20%	2%	0%	14%	100%
V	puntualidad del Médico	C 88	102	77	18	4	63	350
	%	25%	29%	22%	5%	1%	18%	100%
VI	Tiempo de Consulta	C 91	109	74	14	0	63	350
	%	26%	31%	21%	4%	0%	18%	100%
Consultorios - Después		Q 95	114	74	18	3	47	350
%		27%	33%	21%	5%	1%	13%	100%

Cuadro 45: Valoración al Servicio Brindado en Sala de Espera de Consultorios

6.2.4.4 VALORACIÓN GENERAL DEL SERVICIO EN CLÍNICA INTERNACIONAL

En cuanto a la satisfacción de los pacientes, el 91% de los pacientes encuestados responde que sí volvería a la Clínica Internacional, ítem I, en caso de necesitar de una atención médica, esto representa un incremento del 120% con respecto al resultado de la encuesta inicial en donde sólo el 41% de los pacientes respondió que sí volvería a la Clínica Internacional ante una necesidad de atención médica.

En el ítem II, Si los pacientes recomendarían a otras personas para que se atiendan en la Clínica Internacional, se obtuvo 89% contra el 40% según la encuesta inicial. Este incremento del 122% con respecto al resultado inicial demuestra que la percepción de los pacientes ha cambiado por lo que la Clínica Internacional está posicionándose en la mente de los pacientes podría ser usado como estrategia de marketing de boca a boca a través de los mismo pacientes.

	I		II	
	Volvería a la Clínica Internacional		Recomendaría a la Cl	
	C	%	C	%
Sí	319	91.1%	312	89.1%
No	17	4.9%	21	6.0%
No Opina	14	4.0%	17	4.9%
Total	330	100%	330	100%

Cuadro 46: Valoración General del Servicio en Clínica Internacional

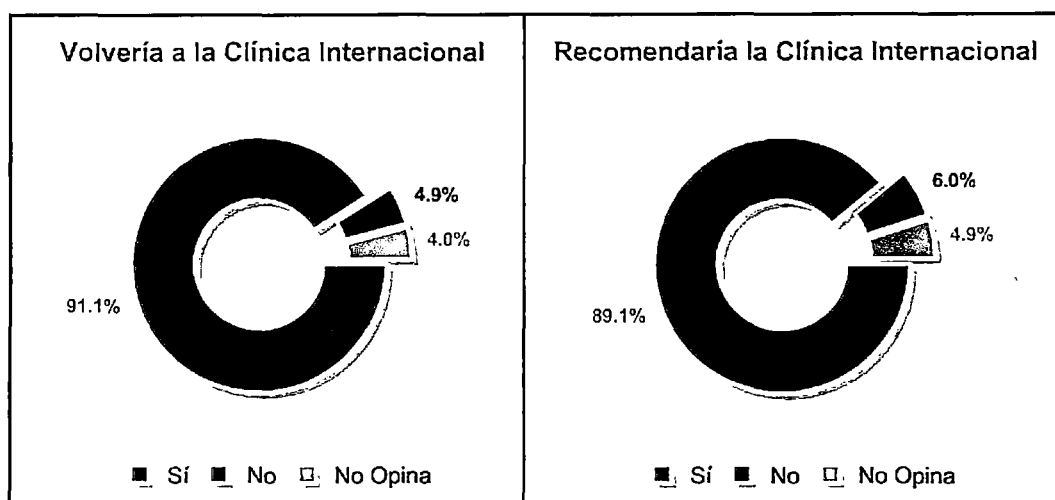


Figura 64: Valoración General del Servicio en Clínica Internacional

En cuanto al Servicio General recibido en la Clínica Internacional, el 73% de los pacientes lo considera entre Bueno y Muy Bueno contra el 36% según la encuesta inicial. El resultado de la implementación de las propuestas planteadas en la presente tesis, ha mejorado en más del 100% con respecto a la percepción inicial de los pacientes en el servicio brindado por la Clínica Internacional en la atención ambulatoria.

	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
Q	109	147	56	18	11	11	350
%	31%	42%	16%	5%	3%	3%	100%

Cuadro 47: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional

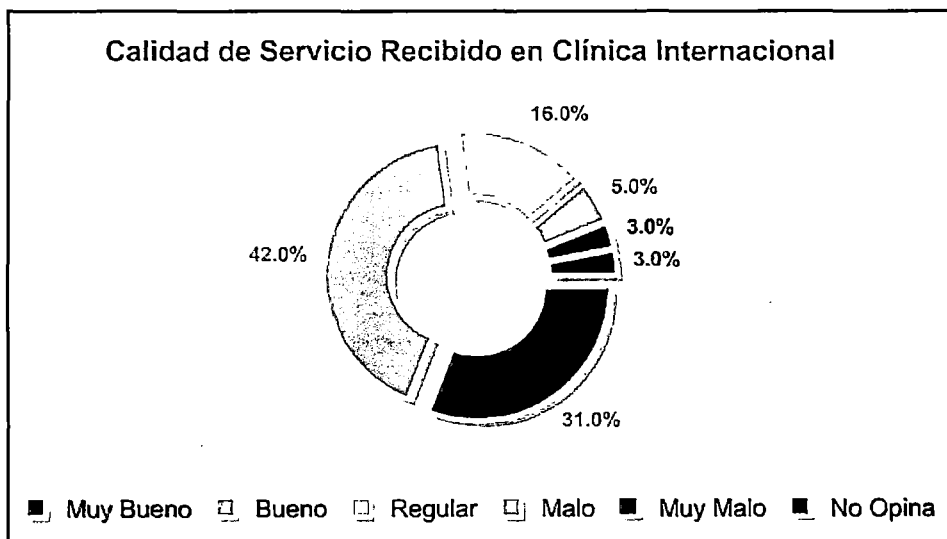


Figura 65: Calidad del Servicio Recibido en Clínica Internacional

6.2.4.5 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN NETA (ISN) POST IMPLEMENTACIÓN

Se calculó el índice de satisfacción neto (ISN) después de la implementación del servicio, aplicando los métodos Top to Box (T2B) y Bottom to Box (B2B).

		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Opina	Total
I	Q	109	130	65	21	5	20	350
	%	31%	37%	19%	6%	1%	6%	100%
II	Q	140	103	76	12	8	11	350
	%	40%	29%	22%	3%	2%	3%	100%
III	Q	95	114	74	18	3	47	350
	%	27%	33%	21%	5%	1%	13%	100%
Promedio Después		115	116	71	17	5	26	350
%		33%	33%	20%	5%	2%	7%	100%

- ✓ $T2B = (Muy\ Bueno + Bueno) / (Muy\ Bueno + Bueno + Regular + Malo + Muy\ Malo) = 71\%$
- ✓ $B2B = (Malo + Muy\ Malo) / (Muy\ Bueno + Bueno + Regular + Malo + Muy\ Malo) = 7\%$
- ✓ $ISN = T2B - B2B = 71\% - 7\% = 64\%$

A comparación del ISN inicial, 16%, se ha cuadruplicado este valor, lo cual cumple con el objetivo planteado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. CONCLUSIONES

I.1 CONCLUSIONES DE LA HIPÓTESIS Y DEL OBJETIVO DE LA TESIS

1. La hipótesis planteada es confirmada con los resultados obtenidos, en donde el 100% de los pacientes citados y el 97% de los pacientes espontáneos son atendidos en menos de 5 minutos, lo cual demuestra una mayor eficiencia y mayor agilidad en el proceso de admisión ambulatoria.
2. El índice de satisfacción neto de los clientes se incrementó de 17% a 64% durante el primer año después de la implementación del nuevo servicio.
3. La reingeniería permitió dar un nuevo enfoque al servicio común de atención ambulatorio que se brinda en todos los centros de salud en donde no es necesario tener al paciente frente a frente para registrar su admisión.
4. Al tratar de resolver el problema, se obtuvo como resultado un servicio con mucho valor agregado para el paciente, como la rapidez en la atención en la plataforma de admisión, visualización de su turno de atención en el panel de atención y su Historia Clínica listo en el consultorio al momento de su atención.

I.2 CONCLUSIONES DEL NUEVO SERVICIO

1. El nuevo servicio, producto de la reingeniería, tuvo gran acogida por los pacientes que la central telefónica pasó de recibir 8,500 llamadas mensuales a 31,200 llamadas mensuales y la cantidad de citas se incrementó de 2,200 citas al inicio a 20,200 citas al último mes de medición, por lo que los pacientes espontáneos se redujeron desde casi 100% a 50%.

2. El nuevo servicio permitió, no sólo optimizar los procesos, sino mejorar la percepción de los pacientes y mejorar el Índice de Satisfacción de manera considerable incrementándose de 17% a 64%.
3. El proceso de atención en la plataforma de admisión se agilizó de tal forma que los pacientes citados sólo realizan el pago de la atención médica, lo que dura 20 segundos y el registro de un paciente espontáneo dura 77 segundos en promedio.
4. El tiempo de espera para ser atendido en la ventanilla de admisión de los pacientes espontáneos se redujeron y el 100% de los pacientes esperan menos de 10 minutos, cuando antes sólo el 75% de los pacientes espontáneos se encontraba en dicho intervalo.
5. El tiempo de espera para ser atendido en la ventanilla de admisión de los pacientes citados se redujeron y el 98% de los pacientes esperan menos de 3 minutos, cuando antes sólo el 62% de los pacientes citados se encontraban en dicho intervalo.
6. El tiempo promedio de entrega de HC en los consultorios se redujo de 42 a 19 minutos en promedio, con tendencia a seguir reduciendo, debido a que sólo se atiende las HC de los pacientes espontáneos ya que la HC de los citados se entregan con anticipación.
7. El costo por quejas bien fundadas por el mal servicio en algún punto de atención al cliente generaba un costo promedio de S/. 5,500 y se redujo a un promedio de S/. 750.
8. A pesar de las limitaciones de tiempo, costo y calidad, se logró el objetivo haciendo uso de la reingeniería de procesos y de la gestión de proyectos.
9. Para los pacientes/clientes, es transparente la solución implementada, ya que ellos están enfocados en recibir un buen servicio por el que están dispuestos a pagar; es por ello que el 91.1% de los pacientes volverían a atenderse a la Clínica Internacional e inicialmente sólo el 41.1% pensaba lo mismo y el 89% recomendaría a la Clínica

Internacional a sus amigos, parientes o conocidos e inicialmente sólo el 40% pensaba lo mismo.

I.3 CONCLUSIONES SOBRE REINGENIERÍA

1. El uso de la reingeniería de procesos ha permitido dar una nueva orientación al servicio tradicional de atención ambulatoria, a través del uso creativo de la informática y al cambio en el orden secuencial de los procesos operativos.
2. Se confirma que la reingeniería debe ser aplicada cuando los procesos de un servicio han perdido la capacidad para seguir generando valor hacia los clientes finales.

I.4 CONCLUSIONES SOBRE LA CARRERA

1. La gestión de proyectos ha permitido llevar a cabo de manera satisfactoria la implementación de la solución elegida; desde su concepción inicial hasta el cierre post implementación.
2. El conocimiento previo de la teoría de sistemas, reingeniería de procesos y el uso de las tecnologías de información ha permitido replantear el servicio de atención ambulatoria, muy común en el sector salud público y privado.

II. RECOMENDACIONES

1. Después de la implementación, se debe continuar monitoreando los indicadores de los procesos claves para validar que sean sostenibles a través del tiempo.
2. En caso de que alguno de los indicadores comience a decaer, se debe implementar proyectos de mejora continua en los procesos que se vean afectados.
3. Implementar una cultura de mejora continua conforme pase el tiempo, para mantenerse a la vanguardia en el rubro.
4. Se recomienda analizar con mayor detenimiento, la implementación de la reserva de citas y admisión vía Web e incluso el pago de la atención por esta misma vía.
5. La Clínica Internacional debe desplegar este servicio en todas sus sedes para que se posicione en todos sus clientes y al mismo tiempo en el mercado.
6. Utilizar la idea principal del nuevo servicio planteado y adecuarlo para que se implemente en algún centro de salud privado o del estado.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Afiliado:** Son las personas titulares regulares inscritos en el plan de salud.
2. **Asegurado:** Es la persona, titular del interés sobre cuyo riesgo se toma el seguro. En el sentido estricto, es la persona sobre la cual recae la cobertura del seguro.
3. **Atención ambulatoria:** Es la atención médica que recibe el afiliado en un consultorio médico que le permite regresar a su domicilio.
4. **Atención hospitalaria:** Internamiento por indicación médica en una institución hospitalaria, por lo menos durante un día, para recibir atención médica o quirúrgica. Incluye los gastos originados por cirugía ambulatoria.
5. **Beneficio máximo por enfermedad:** Este beneficio se define como el límite máximo disponible para la suma de todos los gastos por una misma enfermedad durante la vigencia del plan. Dicho límite no podrá exceder en ningún caso el límite contratado.
6. **Carencia:** Período fijado durante el cual el asegurado paga primas pero no recibe la cobertura prevista en el Plan de Salud.
7. **Cobertura:** Beneficio que ampara al afiliado. Ejemplo: Consulta Ambulatoria
8. **Compañías Aseguradoras:** Son entidades que brindan pólizas de seguros particulares de orden asistencial o médica. Ejemplo: Rímac Asistencia Médica.

9. **Copago:** Importe que debe pagar el asegurado por las prestaciones recibidas. Puede expresarse en una cantidad fija en moneda o en un porcentaje del gasto de las prestaciones.
10. **Copago fijo (deducible):** Es la porción fija inicial de la consulta médica a cargo del afiliado. Su aplicación generalmente está relacionada a cada vez que un afiliado acude a una clínica por un servicio médico.
11. **Copago variable (coaseguro):** Es la porción variable del gasto médico incurrido por el afiliado. El copago se aplica al saldo del gasto presentado después de restar los descuentos por gastos no cubiertos y el deducible.
12. **Enfermedades preexistentes:** Son todas aquellas enfermedades que padece previamente el trabajador o sus derechohabientes (dependientes) antes de su afiliación a la EPS. Estas enfermedades quedan excluidas de cobertura si corresponden a la capa compleja.
13. **Entidad Vinculada:** Empresas y entidades que prestan servicios de salud vinculados a los planes de salud de la EPS. Ejemplo: “Clínica Internacional S.A. - 980001C - Vigente”
14. **Emergencia:** Se puede considerar una emergencia a toda situación que por su gravedad compromete la vida del paciente y requiere una atención inmediata
15. **Evacuación:** Cubre el gasto de transporte que requiera el afiliado en caso de emergencia médica o accidental en provincia, siempre y cuando no exista en el lugar de la emergencia un centro médico que pueda prestar la atención.
16. **Entidad empleadora:** Es la persona jurídica que contrata los servicios de salud para sus trabajadores y su familia, la cual aporta a Es Salud y tiene derecho a las prestaciones que esta ofrece.
17. **Entidad prestadora de salud – EPS:** Empresa o institución pública o privada, distinta a Es Salud, cuyo único fin es el de prestar servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros

- sujetándose a los controles indicados por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA).
18. **Exclusiones:** Gastos o actividades que la Compañía de Seguros no reconoce. Ejemplo: “Código: F016, Diagnostico: Bulimia”.
 19. **Latencia (Aplicable solo para pólizas EPS):** Es el periodo de cobertura al que tienen derecho los afiliados y sus derechohabientes, en caso de desempleo de acuerdo a ley.
 20. **Límites:** Son las condiciones y límites de aplicación de los beneficios de una cobertura, permite especificar hasta dónde podemos llegar en la concesión de beneficios
 21. **Observaciones:** Toda información adicional relacionada a la prestación del servicio para el afiliado. Ejemplo: “Necesitan presentar solicitud de atención con firma del cliente, solo en caso de Emergencias no presentarán la solicitudes”.
 22. **Parentesco:** Es una clasificación de la población asegurada por ejemplo: Titular, Cónyuges, Hijos y Padres.
 23. **Preexistencia:** Enfermedad o dolencia conocida y diagnosticada al asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro. Ejemplo: Asma.
 24. **Procedimientos Especiales:** Dependiendo del tipo (ver Anexo A - Tabla 19), son los procedimientos que poseen un copago diferente al señalado en la cobertura, o los procedimientos que son incluidos ó excluidos para la cobertura.
 25. **Restricciones:** Termino que engloba pre-existencias, exclusiones y observaciones.
 26. **SUNASA:** Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, es un organismo público descentralizado del Sector Salud, tiene como finalidad el autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, cautelando el uso correcto de los fondos por éstas administrados y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes, en resguardo de los derechos de los asegurados.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] **ALBUJAR CRUZ, ALEX (2008):** Fundamentos de Finanzas e Inversiones.
- [2] **ALMOHALLA, ENRIQUE (2006):** Estrategias de integración de sistemas. Instituto de Empresa.
- [3] **ANDERSON, J.C. y NARUS, A. (1998):** Business marketing: understand what customer value. Harvard Business Review, Nov-Dec: 53-65.
- [4] **ALONSO, GUSTAVO (2008):** Marketing de Servicios. Palermo Bussines Review.
- [5] **ALVAREZ ALONSO, M., ARQUERO HIDALGO, A.:** Empleo del Proceso Analítico Jerárquico. Universidad Politécnica de Madrid.
- [6] **BIGNÉ, J.E., MOLINER, M.A. y CALLARISA, L.J. (2000):** El valor y la fidelización de clientes: propuesta de modelo dinámico de comportamiento. Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa. Vol. 9, N° 3:65-78.
- [7] **HAMMER, MICHAEL Y JAMES CHAMPY (1994):** Reingeniería. Editorial Norma.
- [8] **JACQUES HOROVITZ:** “Los Sietes Secretos del Servicio al Cliente”

- [9] **8^{vo} SIMPOSIO DE INFORMÁTICA EN SALUD (2005)**. Integración de los sistemas de integración, Departamento de Información Hospitalaria – Hospital Italiano de Buenos Aires.
- [10] **LUDWIG VON BERTALANFFY (1956)**: Teoría General de Sistemas
- [11] **LUJAN CAMPOS, LUIS**: Tesis para optar título profesional “Reingeniería de Procesos Corporativos para una Compañía de Seguros”.
- [12] **MICHAEL E. PORTER (1980)**: Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors”
- [13] **PALACIOS GÓMEZ, JOSÉ LUIS (2001)**: Análisis estadístico de una encuesta de satisfacción, Compostela.
- [14] **PEPPARD, J. & ROWLAND, P. (1995)**: Reingeniería en los procesos de negocios. Prentice Hall. México
- [15] **SITEDS**: “Presentación del Proyecto”
<http://www.seps.gob.pe/servicios/siteds/>
- [16] **SUÁREZ, L. VASQUEZ, R. y DÍAZ, A. (2004)**: El marketing de relaciones y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. XVI Encuentro de Profesores Universitarios de Marketing, septiembre- España.
- [17] **TESIERRA AYALA, MIGUEL A.**: Valor Agregado: Una Propuesta para los Servicios Médicos. Gerencia Departamental La Libertad Es Salud.
- [18] **TORRES SEGUÍN, LUIS**: “El SITEDS SEPS”
<http://www.seps.gob.pe/educacion>
- [19] **VALENZUELA FERNADEZ, LESLIER**: Tesis de Doctorado “La Gestión del Valor de la Cartera de Clientes y su Efecto en el Valor de la Empresa”. Universidad Complutense de Madrid.
- [20] <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index3.html>
- [21] <http://www.seps.gob.pe/servicios/>


[22] <http://www.arellanomarketing.com/content/content.php>

[23] <http://www.clinicainternacional.com.pe/>

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE INFORMACIÓN

Carta de la Gerente de Gestión y Desarrollo Humano de la Clínica Internacional autorizando el uso de la información de la sede principal de Lima.

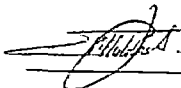

 Clínica Internacional	<p>Central 619-6161 Clínica Internacional-Lima Consultorios Av. Garcilaso de la Vega 1420, Lima</p> <p>Emergencia - Hospitalización Jr. Washington 1471, Lima</p> <p>Clínica Internacional - San Borja Consultorios - Hospitalización Av. Guardia Civil 385, San Borja</p>	<p>Medicentro San Borja Calle Morelli, cuadra 2</p> <p>Medicentro El Pojo Av. La Encalada 960, Surco</p> <p>Medicentro San Isidro Av. Paseo de la República 3058</p> <p>Medicentro Huaraz Jr. Juan de La Mata Armao 446, Huaraz (0-13) 426892 / 426913 / 426900</p>
--	--	---

Lima 10 octubre del 2011

Apoyo al proyecto de tesis:

La Reingeniería de Procesos Aplicada a las Deficiencias en el Servicio de Atención Ambulatorio de un Centro de Salud Privado.

La Clínica Internacional S.A., ubicado en la Av. Garcilaso de la Vega 1420 Lima, con conocimiento de la propuesta de tesis sobre Reingeniería de Procesos Aplicada a las Deficiencias en el Servicio de Atención Ambulatoria del Sr. Edwin Mitchel Villalobos Acuña identificado con DNI 42279616, bachiller de la Universidad Nacional de Ingeniería de la especialidad de Ingeniería de Sistemas y siendo la Clínica Internacional un centro de salud privado, pone en conocimiento que se autoriza al Sr. Edwin Mitchel Villalobos Acuña el uso de información de indicadores del servicio ambulatorio correspondiente a los años 2009-2010 para la propuesta de tesis mencionada.

 Edwin M. Villalobos Acuña DNI. 42279616 Bachiller de Ing. De Sistemas	 Verónica Pacheco Rebaza DNI. 40078743 Gerente Gestión y Desarrollo Humano Clínica Internacional
--	--

ANEXO 2: NUEVO PROCESO DE RESERVA DE CITAS Y ADMISIÓN TELEFÓNICA

1. Proceso	Reserva de cita y admisión telefónica
2. Objetivo	Reservar un cupo en la agenda del médico y realizar la admisión telefónica teniendo un impacto mínimo en el tiempo de atención por teléfono.
3. Acciones	<ol style="list-style-type: none">1. Paciente.2. Ejecutivo de central telefónica
4. Pre Condiciones	

1. Cada estación de la central telefónica, debe tener instalado el sistema de reserva de citas.
2. Se puede reservar cita para todos los pacientes (asegurados o particulares).
3. Los pacientes pueden reservar cita mínimo con un día de anticipación. Los pacientes que llaman el mismo día en que desean atenderse, son atendido como pacientes espontáneos.
4. Los pacientes que desean reservar cita para el mismo día, son atendidos como espontáneos.

5. Detalle de Actividades

1. Ejecutiva de central telefónica contesta llamada.
2. Paciente solicita una reserva de cita para una atención médica ambulatoria.
3. Ejecutiva de central telefónica solicita la siguiente información:
 - a. Sede
 - b. Especialidad
 - c. Médico (opcional si es que el paciente tiene alguno de preferencia)
 - d. Fecha y hora

4. Ejecutiva de central telefónica registra la siguiente información en el sistema:
 - a. Sede para la cita médica
 - b. Especialidad
 - c. Médico
 - d. Fecha y Hora
5. Ejecutiva de central telefónica solicita nombre del paciente.
6. Ejecutiva de central telefónica busca al paciente en el sistema de admisión. En caso no lo encuentre, procede a registrarlo en el sistema creando su N° de HC.
7. Ejecutiva de central telefónica registra la admisión telefónica:
 - 7.1 Si el paciente es asegurado:**
 - 7.1.1 Ejecutiva de central telefónica ingresa al sistema SITEDS.
 - 7.1.2 Ejecutiva de central telefónica busca al paciente en el sistema SITEDS.
 - 7.1.3 Ejecutiva de central telefónica visualiza en el SITEDS la información del paciente:
 - a. Compañía de Seguro
 - b. Empresa a la que pertenece el paciente
 - c. Beneficio
 - d. Plan de salud
 - e. Cobertura (copago fijo y variable)
 - 7.1.4 Ejecutiva de central telefónica selecciona el Beneficio de la atención en el SITEDS.
 - 7.1.5 El sistema de citas en AS/400 graba toda la información del SITEDS.
 - a. Compañía de Seguro
 - b. Empresa por la cual está asegurado el paciente
 - c. Beneficio
 - d. Plan de salud
 - e. Cobertura (copago fijo y variable)
 - f. Datos personales del Titular del seguro

- g. Estado del asegurado (Activo, inactivo, Latencia, Carencia)

7.2 Si el paciente es particular o de un garante que no se encuentra en SITEDS

- a. Ejecutiva de central telefónica registra la cobertura para la atención en el sistema.
8. Ejecutiva de central telefónica graba la cita y la información del seguro del paciente.

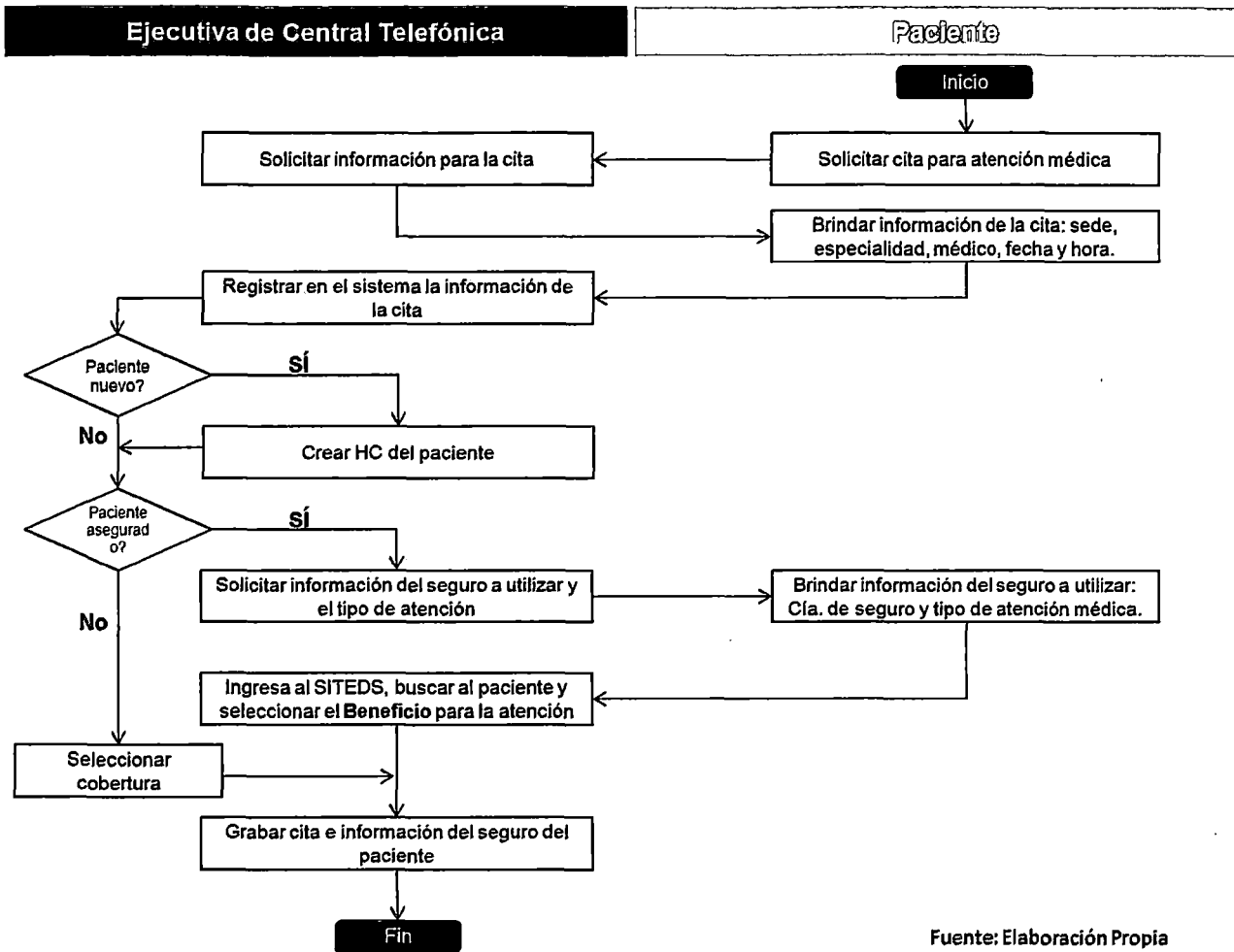
6. Post Condiciones

1. No aplica.

7. Excepciones

1. No aplica.

8. Flujo del Proceso



Fuente: Elaboración Propia

Figura 66: Flujo del Proceso: Reserva de Citas y Admisión Telefónica

ANEXO 3: NUEVO PROCESO DE ADMISIÓN DE PACIENTES CITADOS

1. Proceso	Admisión de pacientes citados.
2. Objetivo	Registrar la admisión de los pacientes que reservaron cita por teléfono.
3. Actores	1. Paciente. 2. Ejecutivo de Admisión
4. Pre Condiciones	

1. El paciente previamente debe haber reservado su cita por teléfono.
2. Este proceso es obligatorio para todos los pacientes que desean pasar una atención médica ambulatoria.
3. Cada estación de atención debe tener instalado el sistema de admisión de la Clínica Internacional y el sistema SITEDS proporcionado por SUNASA.

5. Detalle de Actividades

1. Paciente solicita una atención médica ambulatoria.
2. Ejecutiva de admisión solicita documento de identificación al paciente: Carné de asegurado o DNI.
3. Ejecutiva de admisión busca al paciente en el sistema de admisión.
 - 3.1 Sistema muestra información de la cita reservada:
 - a. Especialidad
 - b. Médico
 - c. Hora de cita
 - 3.2 Sistema muestra información del seguro del paciente:
 - a. Compañía de Seguro
 - b. Empresa a la que pertenece el paciente
 - c. Beneficio
 - d. Plan de salud
 - e. Cobertura (copago fijo y variable)
4. Ejecutiva de admisión genera admisión.

5. Sistema imprime pase de consulta y muestra la ventana de caja con el monto a cobrar.
6. Ejecutiva de admisión realiza y registra el cobro
7. Sistema emite comprobante de pago.

6. Post Condiciones

1. El paciente se debe dirigir a la estación de atención al cliente en consultorios y entregar el pase de consulta y el comprobante de pago a la Ejecutiva de Consultorios.

7. Excepciones

1. Cuando el paciente está cubierto al 100% (no paga por la consulta), al generar la admisión, el sistema imprime el pase de consulta y no emite ningún comprobante de pago.

8. Flujo del Proceso

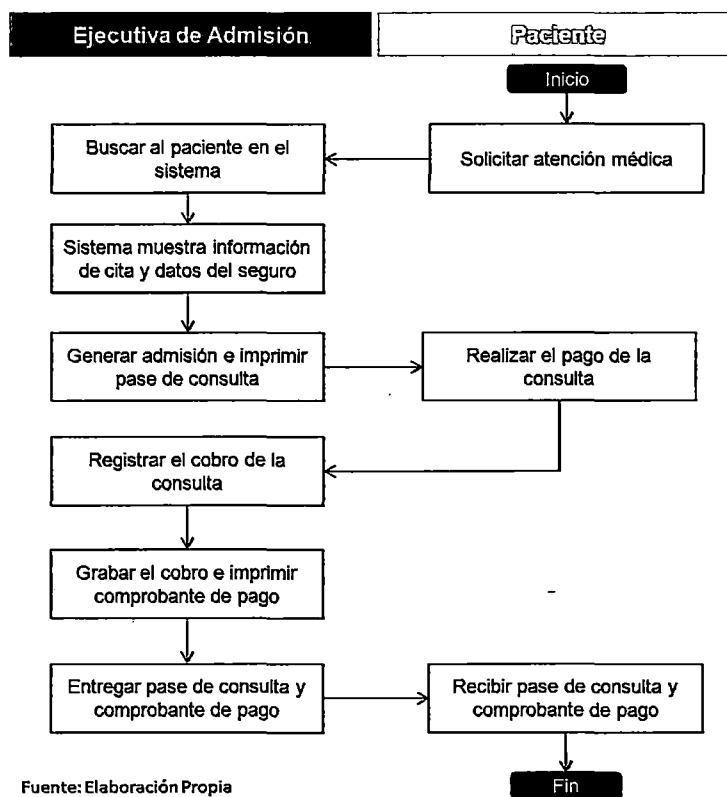


Figura 67: Flujo del Proceso: Admisión de Pacientes Citados

ANEXO 4: NUEVO PROCESO DE BÚSQUEDA Y ENTREGA DE HC DE PACIENTES CITADOS

1. Proceso	Búsqueda y entrega de HC de pacientes citados
2. Objetivo	Tener la HC física lista con anticipación para la atención médica del paciente en el consultorio, reduciendo los tiempos de espera en la sala de consultorios y tiempos de entrega de HC para la atención médica.
3. Actores	1. Auxiliar de archivo 2. Ejecutivo de Consultorios 3. Médico
4. Pre Condiciones	

1. Todas las Historias Clínicas en la Clínica Internacional son carpetas físicas con documentos de atenciones anteriores.
2. La Historia Clínica es un documento obligatorio para la atención médica de un paciente.
3. Este proceso operativo se inicia en la noche del día anterior de las citas programadas (entre 10 p.m. y 7a.m.).

5. Detalle de Actividades

1. Auxiliar de archivo imprime un reporte de pacientes citados, el cual está ordenado por Códigos Terminales del Número de HC (2 últimos dígitos del N° de HC) para facilidad de búsqueda de cada carpeta de HC.
2. Auxiliar de archivo realiza la búsqueda de las carpetas físicas de HC en los anaqueles del área de archivos. En caso de que el paciente es nuevo, sólo crea una carpeta física con el nombre y número de HC que le corresponde al paciente.
3. Auxiliar de archivo luego de encontrar todas las carpetas de HC procede a ordenar. Ordena las carpetas de HC por especialidad, por médico y por apellido y nombre de paciente citado.

4. Auxiliar de archivo entrega las HC a Ejecutiva de consultorios de acuerdo a las especialidades. Esta actividad se realiza a las 7 a.m.
5. Ejecutiva de consultorios recibe carpeta física de Historia Clínica.
6. Ejecutiva de consultorios entrega carpeta de HC a médico para la atención con el paciente.
7. Médico recibe ordenas las carpetas de HC de los pacientes citados.

6. Post Condiciones

1. El control de salidas y devoluciones de carpetas de HC se realiza a través de un kardex manual.

7. Excepciones

1. Cuando un paciente va a pasar más de una consulta, el sistema muestra en el ticket de solicitud la información de las especialidades, médicos y orden de atención de cada especialidad.
2. Cuando un paciente va a pasar más una consulta el mismo día, se entrega la carpeta de HC a la estación de atención al cliente en donde el paciente pasa su primera consulta.

8. Flujo del Proceso

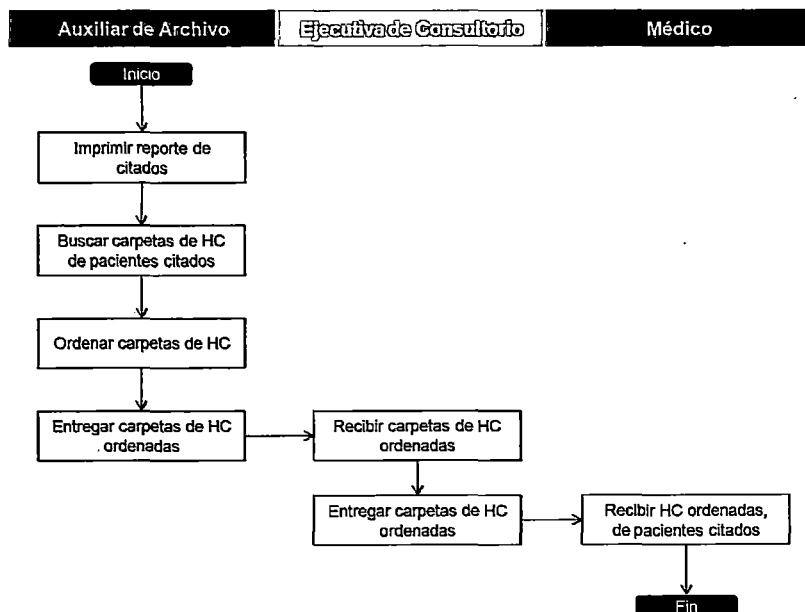


Figura 68: Flujo del Proceso: Búsqueda y Entrega de HC de Pacientes Citados