

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS**

**E.A.P. DE INGENIERÍA DE SISTEMAS**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y TITULACIÓN PROFESIONAL**



---

*DISEÑO DE UN MODELO BASADO EN LA GESTIÓN POR PROCESOS  
PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE  
ADMISIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III  
METROPOLITANO ESSALUD HUÁNUCO*

---

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO DE SISTEMAS

TESISTAS

ROSALES CANDUELAS, Tatiana del Pilar

TUCTO VARA, Sandra Justina

ASESOR

ING. MILTON PEREZ SOLIS

HUÁNUCO – PERÚ

2017

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestro camino.*

*A mi madre Luz, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*T. P. R. C.*

*A mis padres Filomeno y Laura Mery por todo su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida. A mis hermanos, Aldo, Merylin y Lucero, mis amigos y compañeros de vida, quienes siempre están presentes en todo momento.*

*S.J.T.V*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Ing. Nerida Pastrana Díaz, por su constante apoyo y guiar con sus conocimientos la presente investigación.*

*A los funcionarios y trabajadores del CAP III Metropolitano por brindarnos las facilidades para la obtención de información, utilizado en la presente tesis.*

*A nuestros padres por su amor, apoyo y motivación en la culminación de la presente tesis.*

## RESUMEN

En la presente tesis se ha diseñado un modelo basado en la gestión por procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del Centro de Atención Primaria III Metropolitano partiendo del diagnóstico interno, externo y un análisis del libro de reclamaciones para validar al área de admisión como proceso crítico. A partir de ello se procedió a recabar información para la realización del mapa de procesos y su listado actual, identificando al proceso en estudio.

Luego de ello se realizó el diseño del proceso de Admisión utilizando fichas de caracterización, fichas de indicadores y diagramas de flujos.

Se analizaron también las actividades que aportan valor al proceso utilizando la metodología AVA-ESIA; así mismo, se proponen planes de mejora que incluye el rediseño del proceso reduciendo de esta manera el tiempo de diferimiento para la obtención de citas logrando así un proceso eficiente.

## **ABSTRACT**

In this thesis has been designed a model based on the management by processes to improve the efficiency of the service in the area of admission of the Metropolitan Primary Care Center III based on the internal, external diagnosis and an analysis of the book of claims to validate the area of admission as a critical process. From this we proceeded to gather information for the realization of the process map and its current listing, identifying the process under study.

After that, the design of the Admission process was carried out using characterization sheets, indicator cards and flow diagrams.

Activities that add value to the process using the AVA-ESIA methodology were also analyzed; Likewise, improvement plans are proposed that include the redesign of the process, thus reducing the time of deferral for obtaining appointments, thus achieving an efficient process.

## INTRODUCCIÓN

La razón de ser del Centro de Atención Primaria III Metropolitano es la atención integral preventivo promocional a la población adscrita a su jurisdicción mediante la oferta de la Cartera de Servicios de Salud a nivel individual como familiar, según el grupo de edad.

Actualmente; este centro asistencial cuenta con un mapa de procesos proporcionado por la red de EsSalud y no uno propio que se ajuste a la realidad de establecimiento.

El área de admisión, es una de las áreas que presenta mayor número de quejas por parte de los asegurados convirtiéndose así en un proceso crítico que retrasa el normal funcionamiento del macroproceso operativo. La problemática se presenta en el proceso de asignación de citas, ya que el tiempo de espera en cola más el tiempo de espera en la asignación de citas genera un mayor tiempo de diferimiento y una deserción alta en consulta externa.

Como propuesta de solución se diseñó un modelo basado en la gestión por procesos, mediante el diagnóstico, diseño y rediseño del proceso de admisión del asegurado, realizado por medio de entrevistas, levantamiento manual del proceso actual, utilizando herramientas como: fichas de caracterización de procesos, Tablas ASME-VM, Prueba ácida y Diagramas de Flujo, y posteriormente se simularon los tiempos para demostrar la hipótesis de la presente investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	5
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	7
1.4. HIPÓTESIS.....	7
1.5. VARIABLES.....	7
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	8
1.7. LIMITACIONES .....	8
1.7.1. <i>LIMITACIONES INTERNAS</i> .....	8
1.7.2. <i>LIMITACIONES EXTERNAS</i> .....	9
2. MARCO TEORICO .....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	10
2.2. BASES TEORICAS.....	12
2.2.1. GESTIÓN POR PROCESOS .....	12
2.2.2. EFICIENCIA .....	26
2.2.3. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	26
2.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	29
2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS .....	30
3. MARCO METODOLÓGICO.....	34

3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1.	DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN .....	34
3.2.2.	MUESTRA.....	36
3.3.	TÉCNICAS DE RECOJO DE DATOS .....	37
3.4.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO .....	38
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	39
4.1.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL CAP III METROPOLITANO DE ESSALUD ..	39
4.1.1.	<i>DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN</i> .....	39
4.1.2.	<i>ORGANIZACIÓN FUNCIONAL</i> .....	41
4.1.2.1.	<i>LÍNEA DE PRODUCTOS O SERVICIOS</i> .....	43
4.1.3.	<i>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROCESOS</i> .....	44
4.1.4.	<i>ANÁLISIS INTERNO</i> .....	44
4.1.4.1.	<i>Consideraciones para identificar las fortalezas y Debilidades</i> .....	45
4.1.5.	<i>ANÁLISIS EXTERNO</i> .....	48
4.2.	GESTION POR PROCESOS .....	51
4.2.1.	DISEÑO DE LOS MACROPROCESOS DEL CAP III METROPOLITANO DE ESSALUD.....	51
4.2.2.	<i>IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS DEL CAP III METROPOLITANO</i> .....	57
4.2.3.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD.....	63
4.2.4.	DISEÑO DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD.....	64
4.2.4.1.	<i>DIAGRAMA DE IDEF0</i> .....	64
4.2.4.2.	<i>FICHA DE CARACTERIZACIÓN</i> .....	67
4.2.4.3.	<i>DIAGRAMA DE FLUJO - PROCESO DE ADMISIÓN DEL ASEGURADO</i> .....	72
4.2.4.3.1.	<i>DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO</i> .....	73
4.2.4.4.	<i>TABLAS ASME DE LA ETAPA DE DIAGNOSTICO</i> .....	73
4.2.5.	PROPUESTA DE MEJORA: RE DISEÑO DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD .....	78
4.2.5.1.	<i>APLICACIÓN DE LA PRUEBA ÁCIDA Y REGLA ESIA</i> .....	78
4.2.5.2.	<i>FICHA DE CARACTERIZACIÓN</i> .....	81
4.2.5.3.	<i>DIAGRAMA DE FLUJO - PROCESO DE ADMISIÓN DEL ASEGURADO</i> .....	86



4.2.5.3.1. <i>DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO</i> .....	87
4.2.5.3.2. <i>DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE CONFIRMACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO</i> .....	88
4.2.5.4. <i>TABLAS ASME DE LA ETAPA DE REDISEÑO</i> .....	89
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	94
4.3.1. HIPÓTESIS .....	94
Hipótesis Nula.....	94
Hipótesis alternativa.....	94
4.3.2. NIVEL DE CONFIANZA .....	94
4.3.3. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	95
4.3.3.1. DESERCIONES.....	95
MEDICINA:.....	98
ODONTOLOGÍA:.....	99
4.3.3.2. DIAS DE DIFERIMIENTO .....	100
MEDICINA:.....	103
ENFERMERIA: .....	104
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	106
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	110

# INDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1 <b>Grupos etéreos por rango de edad</b> .....	35
Cuadro 4.1. <b>Listado de Fortalezas y Limitaciones</b> .....	47
Cuadro 4.2. <b>Análisis PESTEL</b> .....	49
Cuadro 4.3. <b>Listados de Oportunidades y Riesgos</b> .....	50
Cuadro 4.4. <b>Listado de Procesos del CAP III Metropolitano</b> .....	57
Cuadro 4.5. <b>Macro proceso operativo, admisión del asegurado</b> .....	66
Cuadro 4.6. <b>Ficha de Caracterización M06 Admisión del asegurado</b> .....	68
Cuadro 4.7. <b>Ficha de Caracterización M06.1 Asignación de citas</b> .....	70
Cuadro 4.8. <b>Prueba ácida M06 Admisión del asegurado</b> .....	79
Cuadro 4.9. <b>Prueba ácida M06.1 Asignación de citas</b> .....	80
Cuadro 4.10. <b>Ficha de Caracterización M06 Admisión del asegurado</b> .....	82
Cuadro 4.11. <b>Ficha de Caracterización M06.2 Confirmación de citas</b> .....	84

# INDICE DE FIGURAS

Figura 1. <b>Reporte de quejas</b> .....	4
Figura 2.1. <b>Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos</b> .....	13
Figura 2.2. <b>Cadena de valor Genérica</b> .....	17
Figura 2.3. <b>Sistema de Gestión de la Calidad en Salud</b> .....	28
Figura 2.4. <b>Componentes del Sistema de Gestión de Calidad en Salud</b> .....	28
Figura 3.1. <b>Distribución poblacional de asegurados</b> .....	35
Figura 4.1. <b>Organigrama CAP III Metropolitano</b> .....	41
Figura 4.2. <b>Cadena de valor del CAP III Metropolitano</b> .....	45
Figura 4.3. <b>Mapa de Procesos de la RED ESSALUD HUANUCO</b> .....	53
Figura 4.4. <b>Mapa de Procesos Propuesto para el CAP III Metropolitano</b> .....	54
Figura 4.5. <b>Diagrama SIPOC del CAP III Metropolitano ESSALUD</b> .....	56
Figura 4.6. <b>Diagrama IDEF0 del proceso de Admisión CAP III Metropolitano</b> .....	65
Figura 4.7. <b>Diseño del proceso de Admisión del Asegurado</b> .....	72
Figura 4.8. <b>Diseño del sub proceso de Asignación de citas</b> .....	73
Figura 4.9. <b>Re Diseño del proceso de Admisión del Asegurado</b> .....	86
Figura 4.10. <b>Re Diseño del sub proceso de Asignación de citas</b> .....	87
Figura 4.11. <b>Diseño del sub proceso de Confirmación de citas</b> .....	88
Figura 4.12. <b>Histograma N° de deserciones 2016</b> .....	95
Figura 4.13. <b>Promedio de deserciones 2016</b> .....	96
Figura 4.14. <b>Histograma N° de deserciones 2017</b> .....	97
Figura 4.15. <b>Promedio de deserciones 2017</b> .....	98

**Figura 4.16. Histograma N° de días de diferimiento 2016.....101**

**Figura 4.17. Histograma N° de Diferimiento de citas 2017.....103**

# INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Preguntas de Prueba Ácida – Metodología AVA – ESIA.....	22
Tabla N° 3.2 Identificación de la muestra a tomar por servicios.....	37
Tabla N° 4.1 Tabla ASME-VM Diagnóstico M06 Admisión del asegurado.....	74
Tabla N° 4.2 Tabla ASME-VM Diagnóstico M06.1 Asignación de cita.....	76
Tabla N° 4.3 Tabla ASME-VM Rediseño M06 Admisión del asegurado.....	89
Tabla N° 4.4 Tabla ASME-VM Rediseño M06.1 Asignación de citas.....	91
Tabla N° 4.5 Tabla ASME-VM Rediseño M06.2 Confirmación de citas.....	93
Tabla N° 4.6 N° de Deserciones por servicios antes de la implementación...	95
Tabla N° 4.7. Nro de deserciones por servicios – propuesta mejorada.....	97
Tabla N° 4.8 Número de deserciones de Medicina.....	98
Tabla N° 4.9 Número de deserciones de Odontología.....	99
Tabla N° 4.10 Diferimiento de citas por servicios antes de la implementación.....	101
Tabla N° 4.11 Promedio mensual de diferimiento por servicios.....	102
Tabla N° 4.12. Diferimiento de citas por servicios después de la implementación.....	102
Tabla N° 4.13 Tiempo de diferimiento de Medicina.....	103
Tabla N° 4.14 Tiempo de diferimiento del servicio de Enfermería.....	104

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Centro de Atención Primaria III Metropolitano (CAP III Metropolitano), es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, el cual tiene por finalidad prestar servicios asistenciales bajo un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), priorizando las actividades preventivo promocionales.

La búsqueda de “la calidad del servicio” ha representado todo un desafío e incluso una prioridad estratégica para EsSalud. Un servicio profesional es la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo y esto representa una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos - conceptuales y de comportamiento.

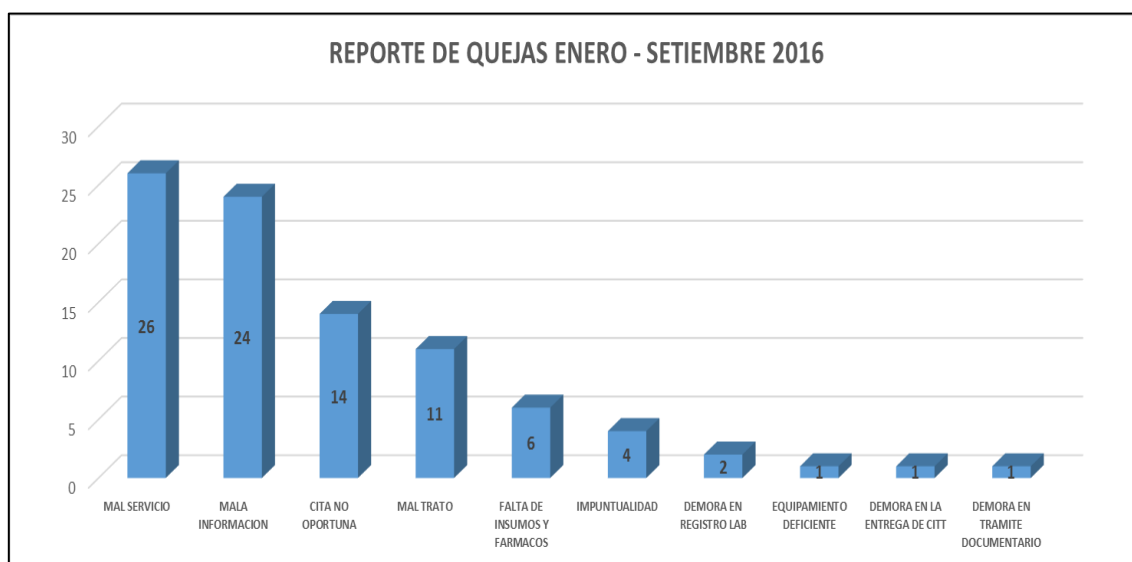
Brindar una prestación de salud de calidad, no es otra cosa que; lograr que el usuario asegurado tome la decisión de elegir el servicio y la ejecute en consecuencia, para ello debemos empezar por analizar qué es lo que tenemos para ofrecer a los asegurados potenciales y de que herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo.

Actualmente el CAP III Metropolitano está conformada por profesionales asistenciales y personal administrativo que llevan a cabo actividades de acuerdo al MOF implementado en cada dependencia, dando un funcionamiento departamentalizado, además no todos tienen conocimiento de la misión, visión, pero si una idea de que, el Centro de Atención Primaria, presta atenciones básicas,

siendo esta reducida a tal sentido en que no todos conocen los procesos y procedimientos ya que no se encuentran normalizados actuando empíricamente o bajo supuestos.

Para identificar el proceso crítico en estudio se hizo uso del Libro de Reclamaciones, siendo un registro en donde el usuario asegurado puede dejar constancia de su queja o reclamo sobre el servicio que ha recibido, el establecimiento está obligado a contar con su libro de reclamaciones ya sea en físico o virtual.

El libro de reclamaciones permite al establecimiento conocer las deficiencias en la prestación de los servicios e identificar oportunidades de mejora, para tener una idea se ha consolidado los 90 reclamos agrupándolos de acuerdo a su característica en un periodo de enero a setiembre (Figura 1).



**Figura 1 Reporte de quejas**

*Fuente.* Elaboración propia.

Al consolidar los datos extraídos del libro de reclamaciones; se observa que los de mayor puntaje son las quejas referidas al mal servicio, mala información y cita no oportuna las cuales hacen mención al área de admisión como los responsables.

Es entonces que el problema se da al iniciar la atención al asegurado, en el proceso de asignación de citas, donde la incomodidad de los asegurados es el tiempo de espera para la atención en consulta externa. Este tiempo total de espera genera un mayor diferimiento de citas y así mismo una deserción alta en consulta externa médica, brindándose un servicio ineficiente. Además, no existen métricas en cuanto al desempeño de este proceso de Admisión y citas, sólo se considera importante el cumplimiento de metas en productividad dados por la Sede Central de Lima.

Nuestra propuesta de implementación de un modelo basado en la Gestión por Procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión está orientado a resolver los principales problemas que percibe el usuario asegurado mediante una adecuada ponderación y priorización de los mismos, para luego ser monitoreados con indicadores de eficiencia, siendo esto el *Feedback* para el ciclo de la mejora continua.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿De qué manera un modelo basado en la Gestión por Procesos podría mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del Centro de Atención Primaria III Metropolitano ESSALUD - Huánuco?



### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

¿De qué manera se identificará los requisitos del cliente desde una perspectiva interna (interés del área de Admisión) y externa (necesidades y expectativas del asegurado)?

¿Cómo se diseñará y validará los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud?

¿De qué manera el re-diseño de procesos podrá mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud?

¿De qué manera la implementación de la propuesta de Mejora de los procesos identificados del área de admisión podrá mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III Metropolitano EsSalud?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un modelo basado en la gestión por procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de Admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los requisitos del usuario desde una perspectiva interna (interés del área de Admisión) y externa (necesidades y expectativas del asegurado) del CAP III Metropolitano EsSalud.

Diseñar los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud.

Rediseñar y validar los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud.

Implementar la propuesta de Mejora de los procesos identificados del área de admisión para mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III Metropolitano EsSalud.

### 1.4. HIPÓTESIS

Si se diseña un modelo basado en la Gestión por Procesos entonces mejorará la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco – 2016.

### 1.5. VARIABLES

- **Independiente:**

Modelo basado en la Gestión por Procesos

- **Dependiente:**

Eficiencia del servicio en el área de Admisión.

## **1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

El presente trabajo ha permitido elaborar el diseño de un modelo basado en la Gestión por Procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de Admisión del CAP III Metropolitano.

Los resultados que se han obtenido en este trabajo son de utilidad ya que tiene un flujo de actividades optimas con miras a un ciclo de mejora continua, la misma que permite resolver los problemas del tiempo prolongado en las prestaciones de este servicio, brindar información oportuna, eliminar actividades que no aportan valor al proceso.

Es así que mediante la gestión por procesos se buscó orientar a la institución hacia un modelo de Gestión por Procesos que es característico de organizaciones eficientes, y esto se logra cuando las actividades y los resultados se gestionan como un proceso en relación al área de Admisión y citas y atención al asegurado.

## **1.7. LIMITACIONES**

### **1.7.1. LIMITACIONES INTERNAS**

Las limitaciones internas del presente proyecto de tesis son escasas; puesto que no hubo inconvenientes para la recolección de información, contando con la colaboración de la Dirección y del personal administrativo y asistencial del CAP III Metropolitano. Sin embargo; siendo un trabajo de investigación que involucra la participación directa de varios actores se encontró resistencia al involucramiento de la mejora en el servicio.

### 1.7.2. LIMITACIONES EXTERNAS

El tiempo asignado se convierte en el limitante para un mejor perfeccionamiento del modelo.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Después de haber revisado, en los medios disponibles, múltiples tesis en las principales universidades del país y a nivel internacional se encontraron estudios que se relacionan con la presente tesis, los cuales se detallan a continuación:

- Medina y Sotomayor, en su trabajo de investigación titulado **“REINGENIERÍA EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LA CLÍNICA MEDINA.”**, se plantearon como objetivo general elaborar un proyecto de reingeniería de procesos administrativos y operativos para Clínica Medina, llegando a las siguientes conclusiones: la reestructuración de los flujos de procesos permitió la reducción de tiempos en consulta y en la asignación de consultas programadas, como también la reorganización del personal para realizar mejoras en la atención y la calidad del servicio entregado en Clínica Medina.

Como objetivos estratégicos planteados, en cada macro proceso de atención se diseñó y desarrolló un flujograma de actividades para la implementación de estrategias, identificándose también los indicadores estratégicos para cada proceso considerado mediante los cuales se va a determinar el grado de mejora en la implementación de la

reingeniería de procesos administrativos y operativos. Las formalizaciones de todos los cambios propuestos ya están siendo aplicadas, esto implica la reestructuración de algunos cargos y de ciertas partes del proceso. (Medina & Sotomayor, 2013).

- Castillo Palomino, en su trabajo de investigación titulado **“MODELO DE SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS EN ENTIDADES DEL ESTADO”**, planteó como objetivo general, diseñar mecanismo amigables, facilitadores y renovables que permitan optimizar el control, seguimiento y monitoreo de los proyectos, como resultado de la investigación se optimizaron los procesos críticos principales y se propusieron alternativas de rediseño para los procesos optimizados. (Castillo, 2003)
- Navarro Mendoza, en su trabajo de investigación titulado: **“MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN MEDIANTE LA ENTREGA DE CITAS”**, se lograron los objetivos generales planteados, disminución del tiempo de espera para la atención en consulta externa en el Centro de Salud San Juan y reducción de la formación de colas en el servicio de Admisión para la prestación de servicios sanitarios en el Centro de Salud San Juan, a través de un diagnóstico de la situación actual a través del modelamiento de todos los procesos involucrados en el servicio de Admisión del centro de Salud “San Juan”, a

su vez se realizaron propuestas de mejora en dichos procesos. (Navarro, 2013).

- Wong Zevallos, en su tesis titulada **“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN EN UNA EMPRESA PRIVADA QUE BRINDA SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS”**, se lograron los objetivos planteados de reducción del tiempo de espera del cliente en admisión y caja mediante la reserva de una cita previa sin necesidad de ser presencial, facilitando el pago de la consulta en cualquier oficina o agencia de las principales entidades financieras del país, asimismo se logró la reducción de los recursos de infraestructura destinados a admisión y caja para un mejor aprovechamiento mediante el análisis, diseño y rediseño de procesos. (Wong, 2009).

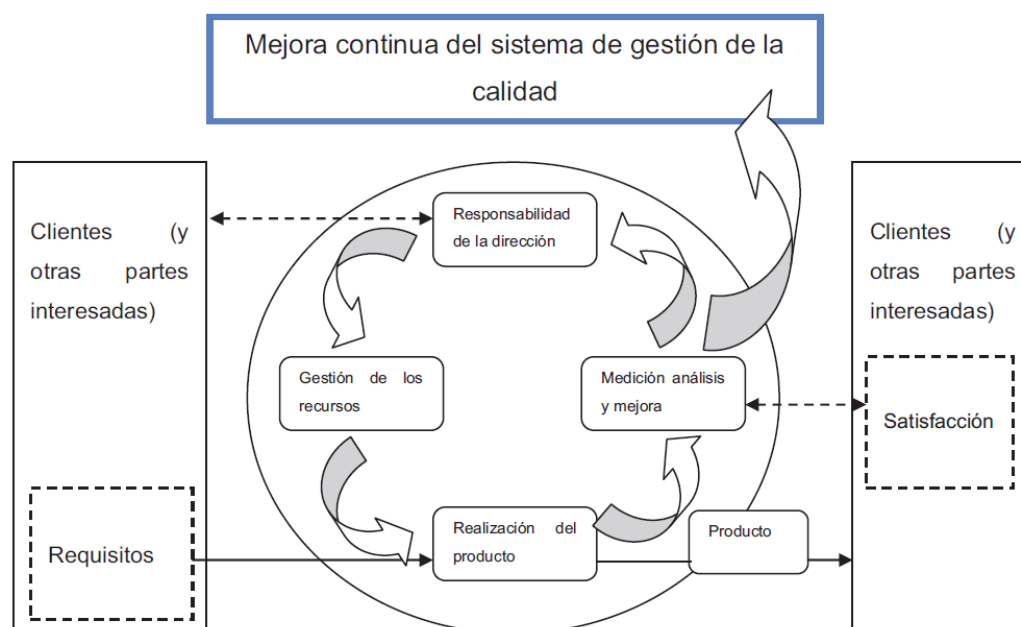
## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. GESTIÓN POR PROCESOS**

Mariño, define a la gestión por procesos como: “Establecer metas y llevar al equipo humano bajo el liderazgo de un gerente a que las logre, mediante la ejecución de un plan de acción enfocado en el mejoramiento de los procesos bajo su autoridad y responsabilidad”. La gestión por procesos se considera una de las principales herramientas para la mejora continua de un sistema de gestión de la calidad que permite visualizar a la organización como un sistema que interactúa con su entorno (ver figura 2.1), cuyo objetivo principal es lograr que el cliente perciba que se han cumplido sus requisitos.

Gestionar los procesos de la organización implica identificar, definir, asignar responsables y controlar los procesos, debido a que en la gestión basada en funciones no existen responsables de un proceso completo, sino algunos responsables de diferentes partes del mismo. La orientación a los procesos implica un énfasis en la forma cómo se realiza el trabajo en la organización. Un proceso debe tener clientes que necesiten y utilicen las salidas generadas por este. (Mariño, 2001)

Por otra parte, Agudelo menciona lo siguiente: “La Gestión por procesos es la vía para lograr plena satisfacción de los clientes por la forma en que permite identificar sus necesidades, para determinar cómo cumplir entonces con sus requisitos y finalmente lograr esa satisfacción.” (Agudelo, 2007)



**Figura 2.1. Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos**

Fuente. ISO 9000. 2005



### 2.2.1.1. OBJETIVOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

La gestión por Procesos busca mejorar sus resultados, a través del incremento de la satisfacción del cliente (Rojas, 2003). Además, busca: reducir costos innecesarios identificando y eliminando las actividades sin valor agregado, reducir plazos de producción y tiempos de entrega, promover el trabajo en equipo, mejorar la calidad de los procesos y productos.

Harrington dice “Como un sistema de gestión de calidad que es, el principal objetivo de la Gestión por procesos es aumentar los resultados de la organización para conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios.” (Harrington, 1993)

### 2.2.1.2. BENEFICIOS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Agudelo sostiene que la Gerencia por Procesos permite:

- Eliminar las causas fundamentales de los problemas.
- Garantizar que los procesos de la empresa sean gerenciados donde se ejecutan.
- Eliminar el trabajo innecesario, es decir, el que no genera beneficios para el cliente final, el que no agrega valor y, por tanto, el comprador o usuario no está dispuesto a pagar por él.
- Mantener los niveles alcanzados y mejorar.
- Posibilita que la alta dirección disponga de más tiempo para pensar en el futuro y en el mercado de la empresa. La gerencia no debe hacer las cosas, debe crear las condiciones de

direccionamiento y actitud de trabajo en equipo para que los demás hagan las cosas.

(Agudelo, 2007)

Como lo dijo Kaoru Ishikawa (Ishikawa: Gurú de la calidad) “Lo que no se mide no se puede controlar, lo que no se controla no se puede mejorar. Para mejorar hay que controlar, para controlar hay que medir”. De lo contrario, la gestión de la empresa se basa en opiniones, suposiciones, etc., por lo que, las decisiones no tendrán fundamentos sólidos. Es por esto que se utilizan los indicadores de gestión.

#### 2.2.1.3. *CADENA DE VALOR*

Porter define a la cadena de valor como la herramienta básica para diagnosticar la ventaja competitiva y encontrar medios de crearla y mantenerla. La diferencia de una empresa con otra proviene de la manera en que su cadena de valor se relaciona con el cliente, ésta se puede analizar con diferentes propósitos, de ellos dependerá separar las actividades en primarias o de apoyo, que pueden afectar a la diferenciación para la ventaja competitiva.

Toda actividad de valor utiliza insumos adquiridos, recursos humanos, alguna clase de tecnología, usa y genera información. Es necesario analizar las fuentes de ventaja competitiva, es decir examinar de manera sistemática todas las actividades que se realizan y sus interacciones.

Todo cuanto haga una empresa puede clasificarse en actividad primaria o de apoyo.

- **Actividades Primarias**

Actividades que intervienen directamente en la creación del producto, su venta y posterior servicio al cliente. Porter, señala y propone las actividades primarias genéricas necesarias en toda empresa, que se clasifican en: logística de interna, Operaciones, logística de externa, marketing y ventas, servicio.

- **Actividades de Apoyo**

Son aquellas que respaldan a las actividades primarias, proporcionándoles insumos, tecnología, recursos y varias funciones de soporte; las actividades propuestas como de apoyo son (PORTER, 2001): infraestructura, recursos humanos, desarrollo de la tecnología y abastecimiento.

- **Margen**

El margen es la diferencia entre el valor total y el costo colectivo de desempeñar las actividades de valor. (Porter, 2001)



**Figura 2.2. Cadena de valor Genérica**

*Fuente.* Porter, 2001

#### 2.2.1.4. MAPA DE PROCESOS

Agudelo menciona que “Un mapa de procesos debe permitir la identificación del ciclo de actividades que desarrolla una organización, y que puedan ser identificadas como procesos, [...]” (Agudelo, 2007)

Mientras que Mariño Navarrete nos dice que el mapa de procesos debe ser útil para proporcionar a todos los miembros de la empresa una visión global del conjunto de actividades de la empresa, constituyéndose este mapa de procesos en una excelente herramienta de planificación de la calidad”.

El mapa de procesos establece la relación básica entre los diversos tipos de procesos (claves, de apoyo y estratégicos). Este mapa proporciona una imagen empresarial diferente a la concebida en la administración funcional, en definitiva, proyecta un resumen gráfico de la esencia misma de la empresa. Si bien el mapa de

procesos no permite saber cómo son los procesos ‘por dentro’ y cómo permiten la transformación de entradas en salidas, dan una idea general acerca de la empresa.

- **Construcción de un mapa de Procesos.**

Para la elaboración del Mapa de Procesos se deben considerar las siguientes etapas:

- Conformar un equipo de trabajo con representantes de las diferentes áreas para analizar, diseñar y elaborar el Mapa de Procesos.
- Deben identificarse los procesos actuales de la empresa considerando el concepto de procesos claves.
- Los procesos actuales se confrontarán con los requeridos por la empresa, los cuales deberán identificarse, documentarse, socializarse e implementarse.
- Clasificar de manera secuencial y relacionar cada uno de los procesos pertenecientes al mapa de procesos (responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización de los bienes y/o servicios y medición, análisis y mejora).
- Documentar la interrelación de los procesos en el mapa de procesos.

(Mariño, 2001)

#### **2.2.1.5. *REDISEÑO DE PROCESOS***

El rediseño de procesos implica la implementación de cambios radicales en la secuencia de actividades para determinar como “debe ser” (To be) el proceso. El cambio en la secuencia de

actividades debe estar soportado por cambios profundos en la tecnología que soporta el proceso.

La metodología AVA-ESIA se utiliza para el rediseño de procesos, la cual se basa en analizar cada actividad que forma parte del diagrama de flujo e identificar todas aquellas actividades que no generan valor.

Desde el punto de vista que añade una actividad en un proceso, esta se clasifica en:

- Que añade valor al cliente del proceso o que añade valor real
- Que añade valor a la organización, aunque no añade valor al cliente (Como las actividades del control del proceso)
- Que no añade valor porque ni añade valor al cliente, ni añade valor a la organización.

Para identificar las actividades que aportan valor al cliente, estas deben tener algunas de las siguientes características:

- Es necesaria para satisfacer las necesidades del cliente.
- Modifica o mejora un producto o servicio.
- De llevarse a cabo, el cliente estaría dispuesto a pagar más por el producto o servicio (es decir el administrado estaría dispuesto a pagar una tasa tributaria más alta si es que se lleva a cabo esta actividad).
- Es una actividad crítica que no puede ser eliminada.
- Se lleva a cabo para subsanar problemas de calidad.

- Se realizan a causa de una petición o expectativa de un cliente satisfecho.
- Está legalmente exigido.

Para identificar actividades que no aportan valor al cliente, estas tienen algunas de las siguientes características:

- Pueden ser eliminadas sin que se alteren la adecuación del producto o servicio a las necesidades del cliente.
- Comienza con el prefijo “re” (Por ejemplo: reelaboración)
- Dan lugar a pérdidas.
- Se realizan debido a las ineficiencias o errores del proceso.
- Están duplicadas en otra unidad organizativas o añaden pasos innecesarios al proceso.
- Se realizan para supervisar problemas de calidad
- Se realizan a causa de una petición de un cliente insatisfecho.
- Producen una salida no deseada.

### **Desarrollo de la Metodología**

La metodología, la cual está basada en la tabla ASME (American Society of Mechanical Engineers) y es planteada como parte de la metodología señalada en el DS-007-2011-PCM de Simplificación Administrativa.

**AVA** son las siglas de: Análisis de Valor Agregado

**ESIA** son las siglas de: Eliminar Simplificar Integrar Automatizar

### **Paso 1**

En esta metodología se aplica la prueba del ácido, la cual busca otorgar un valor (llamado también “criterio de decisión”) a cada actividad del proceso para determinar su importancia relativa dentro del mismo. Para lograr este fin se utiliza cinco (05) preguntas con “respuestas propuestas” (sí o no).

La “respuesta propuesta” debe entenderse como una especie de “respuesta correcta”, de tal forma que si la “respuesta real” que se obtiene al aplicar la pregunta a la actividad NO coincide con la “respuesta propuesta” se deberá colocar cero (0) en el cuadro correspondiente: mientras que si la “respuesta real” que se obtiene al aplicar la pregunta a la actividad SÍ coincide con la “respuesta propuesta” se deberá colocar uno (1), en la casilla correspondiente.

Son 5 las preguntas que deben ser aplicadas a cada actividad que conforma el proceso, cada pregunta tiene su respectiva “respuesta propuesta”.

A continuación se muestra un cuadro en donde se presenta la pregunta de la prueba ácida y la “respuesta propuesta”.



**Tabla N° 1 Preguntas de Prueba Ácida – Metodología AVA – ESIA**

Nro. Pregunta	Pregunta de prueba ácida	Respuesta Propuesta
1	¿Notará el usuario final una disminución en el valor de su servicio si esta actividad no se ejecuta?	SÍ
2	¿Estaría evidentemente incompleto el servicio sin esta actividad?	SÍ
3	¿Si usted estuviera obligado a entregar el servicio en forma urgente, obviaría usted esta actividad?	NO
4	¿Si usted está coordinando este proceso y podría lograr ahorros eliminando esta actividad, lo haría?	NO
5	¿Si la actividad consiste en una inspección o en una revisión, es la tasa de rechazos o devoluciones significativa?	SÍ

*Fuente: Gestión por Procesos para la Administración Pública*

### **Paso 2**

Para aplicar la metodología de forma práctica se deben listar todas las actividades del proceso (de forma secuencial, según el diagrama de flujo). Acto seguido se deben colocar en 5 columnas las preguntas de prueba ácida con su respectiva “Respuesta propuesta”. Finalmente, a la derecha de estas 5 columnas, se deben colocar 3 columnas adicionales cuyos campos deben ser los criterios de decisión, ESIA y acción a tomar.

### **Paso 3**

Para las tres columnas se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Criterio de Decisión (v):** Que es la suma de los valores que representan las respuestas de cada actividad a la prueba ácida. Que siempre será un valor entre cero (0) y cinco (5). Si la actividad arroja respuestas coincidentes con la “respuesta propuesta” en las 5 preguntas, la sumatoria será 5. Si por el

contrario no arroja ninguna respuesta coincidente la sumatoria será 0. Si la suma es 5 se considera que la actividad es vital y no debería ser eliminada y si es 0 se considera que la actividad es desperdicio y no agrega valor. Para las otras opciones de sumatoria también se define una nomenclatura a la actividad:

$v=5$  Actividad vital

$v \geq 3$  Actividad importante

$v < 3$  Actividad sospechosa

$v=0$  Desperdicio

- **ESIA:** Que representa cuál es la decisión a tomar de acuerdo al resultado de la sumatoria de los valores de respuesta de la actividad a las 5 preguntas. Se debe aplicar el siguiente parámetro:
  - Actividades vitales:  
 $v=5$  aplique SIA (es decir Simplifica, Integra o Automatiza)
  - Actividades importantes:  
 $v \geq 3$  aplique SIA (es decir Simplifica, Integra o Automatiza)
  - Actividades sospechosas:  
 $V < 3$  aplique ESIA (es decir Elimine, Simplifica, Integra o Automatiza)
  - Desperdicio:  
 $v=0$  aplique E (es decir elimine directamente).

- **Acción a tomar:** Representa la acción que debe tomar el Dueño del Proceso (apoyado por el área de Organización y Métodos o su similar dentro de la Entidad) para que se mejore. En todo lo antes descrito se usa una técnica transversal llamada “lluvia de ideas” o también llamada “tormenta de ideas”.

Existen muchos casos en los cuales, luego de aplicar la metodología AVA-ESIA, se decide que hay actividades que a pesar que no agregan valor, se deben seguir ejecutando; esto debido a que existen leyes o reglamentos aprobados que obligan a la ejecución de dichas actividades.

#### 2.2.1.6. *INDICADORES*

Salgueiro menciona que un indicador es una descripción cuantitativa del resultado real de una actividad en un tiempo determinado. Así como los objetivos reflejan los resultados esperados, los indicadores miden lo que realmente sucedió por lo que se encuentran estrechamente relacionados y generalmente se usan las mismas variables para expresarlos (como tiempo y cantidades).

- **Clases de indicadores**

Existen diversas clases de indicadores entre los que están:

- **Indicadores de cumplimiento:** Están relacionados con los ratios que miden el grado de consecución de tareas y/o trabajos. Ej. Porcentaje Solicitudes procesadas/ Solicitudes recibidas.
- **Indicadores de evaluación:** Están relacionados con el rendimiento que obtenemos de una tarea, trabajo o proceso. Incluyen los indicadores que ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- **Indicadores de eficiencia:** Los indicadores de eficiencia incluyen los ratios que nos indican el tiempo invertido en la consecución de tareas y/o trabajos. Ej. Metros de tubería instalada al día.
- **Indicadores de eficacia:** Incluye los ratios que indican la capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos. Ej. Número de cámaras fundidas.
- **Indicadores de gestión:** Ratios relacionados con la administración y/o establecimiento de acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados.

Su utilidad radica en que permiten interpretar la situación actual y los hechos, tomar medidas cuando hay desviaciones considerables e introducir mejoras y evaluar sus resultados en el corto plazo.

(Salgueiro, 2001)

### **2.2.2. EFICIENCIA**

Basurte define la eficiencia del proceso de la siguiente manera: Ser eficiente es hacer las cosas en el menor tiempo y al menor costo posible, así que la eficiencia se relaciona con la velocidad del proceso.

El tiempo es una expresión de la Eficiencia del proceso. Esto es, el tiempo que necesita un proceso para transformar un conjunto de insumos en rendimientos.

Igualmente, podemos considerar la Eficiencia, con respecto a los costos del proceso, ya que, por lo general, las empresas con costos menores de proceso son las que tienen mayores utilidades.

(Basurte, 2005)

### **2.2.3. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

El sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los

tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificaciones que correspondan en todas las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.

El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

(Minsa, 2006)

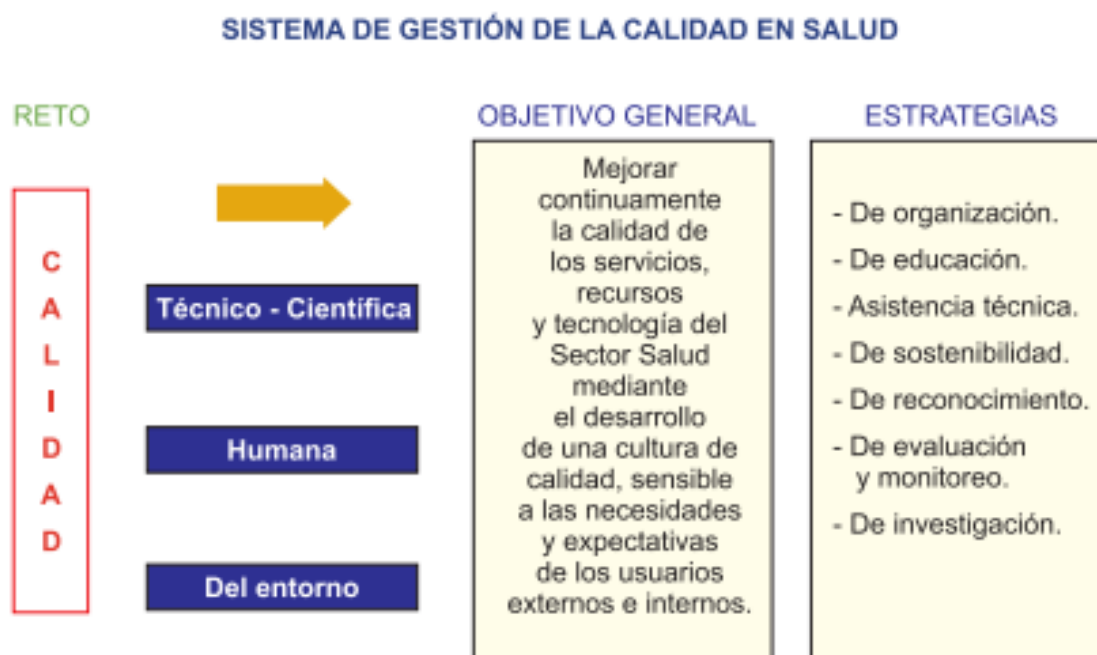


Figura 2.3. **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud**

Fuente: Dirección de Calidad de Salud, 2006

### 2.2.3.1. COMPONENTES

El desarrollo y establecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se estructura en función de los siguientes componentes:

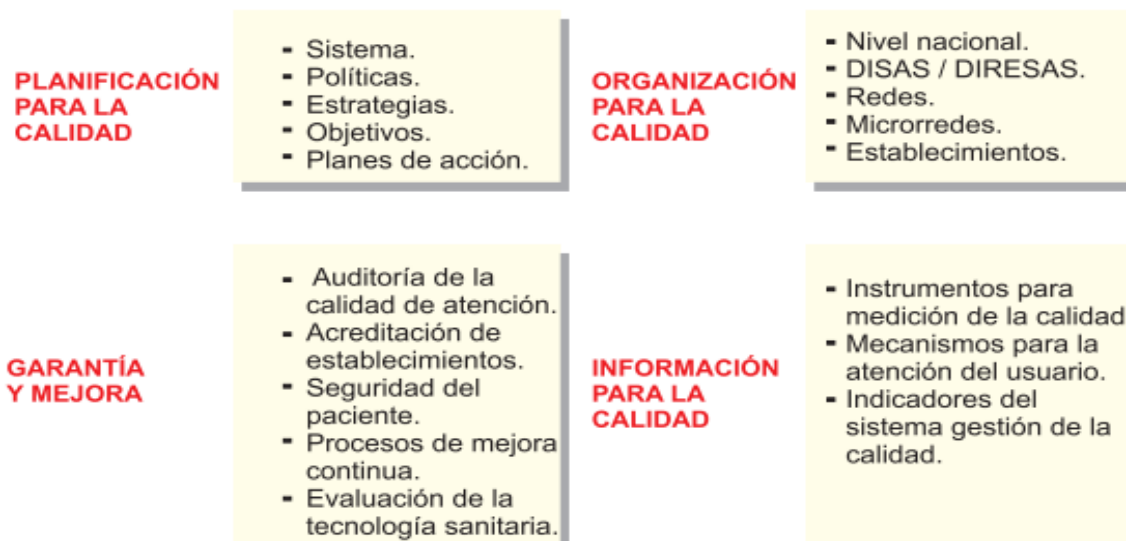


Figura 2.4. **Componentes del Sistema de Gestión de Calidad en Salud**

Fuente: Dirección de Calidad de Salud, 2006

### 2.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

La distribución normal fue reconocida por primera vez por el francés Abraham de Moivre (1667-1754). Posteriormente, Carl Friedrich Gauss (1777-1855) elaboró desarrollos más profundos y formuló la ecuación de la curva; de ahí que también se la conozca, más comúnmente, como la "**campana de Gauss**". La distribución de una variable normal está completamente determinada por dos parámetros, su media y su desviación estándar, denotadas generalmente por  $\mu$  y  $\sigma$ .

#### **Propiedades de la distribución normal:**

La distribución normal posee ciertas propiedades importantes que conviene destacar:

- Tiene una única moda, que coincide con su media y su mediana.
- La curva normal es asintótica al eje de abscisas. Por ello, cualquier valor entre  $-\infty$  y  $+\infty$  es teóricamente posible. El área total bajo la curva es, por tanto, igual a 1.
- Es simétrica con respecto a su media  $\mu$ . Según esto, para este tipo de variables existe una probabilidad de un 50% de observar un dato mayor que la media, y un 50% de observar un dato menor.
- La distancia entre la línea trazada en la media y el punto de inflexión de la curva es igual a una desviación típica ( $\sigma$ ). Cuanto mayor sea  $\sigma$ , más aplanada será la curva de la densidad.
- El área bajo la curva comprendida entre los valores situados aproximadamente a dos desviaciones estándar de la media es igual a



0.95. En concreto, existe un 95% de posibilidades de observar un valor comprendido en el intervalo  $(\mu - 1.96\sigma, \mu + 1.96\sigma)$ .

- La forma de la campana de Gauss depende de los parámetros  $\mu$  y  $\sigma$ . La media indica la posición de la campana, de modo que para diferentes valores de  $\mu$  la gráfica es desplazada a lo largo del eje horizontal. Por otra parte, la desviación estándar determina el grado de apuntamiento de la curva. Cuanto mayor sea el valor de  $\sigma$ , más se dispersarán los datos en torno a la media y la curva será más plana. Un valor pequeño de este parámetro indica, por tanto, una gran probabilidad de obtener datos cercanos al valor medio de la distribución.

Es importante conocer que, a partir de cualquier variable  $X$  que siga una distribución  $N(\mu, \sigma)$ , se puede obtener otra característica  $Z$  con una distribución normal estándar, sin más que efectuar la transformación:

Ecuación: 
$$Z = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

## 2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

- **Actividad:** Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas de un programa o subprograma de operación, que consiste en la ejecución de ciertos procesos o tareas (mediante la utilización de los recursos humanos, materiales, técnicos, y financieros asignados a la actividad con un costo determinado).

- **Caracterización de procesos:** Se conoce como caracterización de un proceso a la descripción de las características que tiene el mismo, la cual se grafica en una ficha técnica de proceso o una ficha de proceso o una ficha de procedimiento. La ficha del proceso es un documento que presenta los elementos que lo conforman, con el objeto de facilitar su comprensión y mostrarlo con claridad.
- **Efectividad:** Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.
- **Eficacia:** La eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia, que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo).
- **Eficiencia:** La eficiencia es la capacidad de hacer las cosas bien, la eficiencia comprende un sistema de pasos e instrucciones con los que se puede garantizar calidad en el producto final de cualquier tarea.
- **Excelencia:** Calidad constantemente mejorada con resultados sostenibles, tendencias crecientes de mejora y resultados que comparan favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales.
- **Indicador:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con

el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.

- **Mejora de procesos:** Proceso de hacer cambios a un proceso con el objetivo de hacerlo más previsible o mejorar la calidad de sus salidas.
- **Modelo de procesos:** Representación abstracta de un proceso. Los modelos de procesos pueden ser representados desde varias perspectivas y mostrar las actividades implicadas en un proceso, los objetos utilizados en el proceso, las restricciones que se aplican al proceso y los roles de las personas involucradas en el proceso.
- **Procedimiento:** Forma específico para llevar a cabo un proceso. Conjunto de acciones ordenadas y orientadas a la consecución de una meta.
- **Proceso:** Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.
- **Rediseño de procesos:** Se refiere a las iniciativas para realizar mejoras significativas al rendimiento organizacional con base en el aumento de la eficiencia y la efectividad de procesos de negocio claves.
- **Tabla ASME-VM:** Es aquella que permite registrar, ordenar y secuencialmente las actividades que se han encontrado a lo largo del “recorrido físico” y que conforman el procedimiento. También permite registrar características de las actividades: áreas, tiempo, recursos y calificación del tipo de actividad.

- **Tarea:** Se denomina tarea a un determinado trabajo o actividad que se lleva a cabo. Las tareas pueden distinguirse entre aquellas que se hacen de modo obligatorio y entre las que se hacen como forma de esparcimiento o por mero gusto.
- **Validación:** Proceso de verificar que un sistema cumple las necesidades y expectativas del cliente.
- **Verificación:** Proceso de verificar que un sistema cumple su especificación.

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

A nivel metodológico, el estudio corresponde a una investigación cuantitativa puesto que a partir de la identificación, análisis, diseño y rediseño de procesos basado en la metodología de Gestión por procesos, se logró definir el mapa de macro procesos, procesos y subprocesos que interactúan en el servicio del área de Admisión del CAP III Metropolitano, determinándose indicadores que influyen en la mejora de la eficiencia de dicho servicio. Luego de ello se contrastó la hipótesis mediante un análisis de cuadro comparativo de la situación actual versus el modelo de Gestión por Procesos propuesto en la presente investigación.

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Investigación Descriptiva - Explicativo:** Será una Investigación Descriptiva porque permitirá describir la situación actual y problemática estableciendo relaciones entre variables identificadas; y será una Investigación tipo Explicativo porque buscará determinar las relaciones causa-efecto.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

El CAP III Metropolitano por ser una empresa de servicios de salud tiene identificado a sus usuarios, en este caso viene a ser la población asegurada adscrita a su jurisdicción, clasificándolos por grupos de edad para su intervención asistencial, como se muestra en el Cuadro 3.1.

Cuadro 3.1. Grupos etáreos por rango de edad

Por Ciclo de Vida (Cartera de Servicios de Atención Primaria - 2004)	Por Rangos de edad	
	Grupos etáreos	Sub grupos etáreos (Cartera de Servicios de Atención Primaria de Essalud - 2008)
NIÑO	De 0 a menor de 10 años	A menor de 1 año
		De 1 año a menor de 2 años
		De 2 años a menor de 5 años
		De 5 años a menor de 10 años
NIÑO / ADOLESCENTE	De 10 años a menor de 18 años	De 10 años a menor de 18 años
ADULTO	De 18 años a menor de 60 años	De 18 años a menor de 40 años
		De 40 años a menor de 60 años
ADULTO MAYOR	Mayor a 60 años	Mayor de 60 años
GESTANTE		GESTANTE

Fuente. Elaboración propia.

Así mismo, es necesario representar como parte de nuestra población en estudio la distribución poblacional por sexo de los asegurados adscritos al CAP III Metropolitano como se muestra en la Figura 3.1.

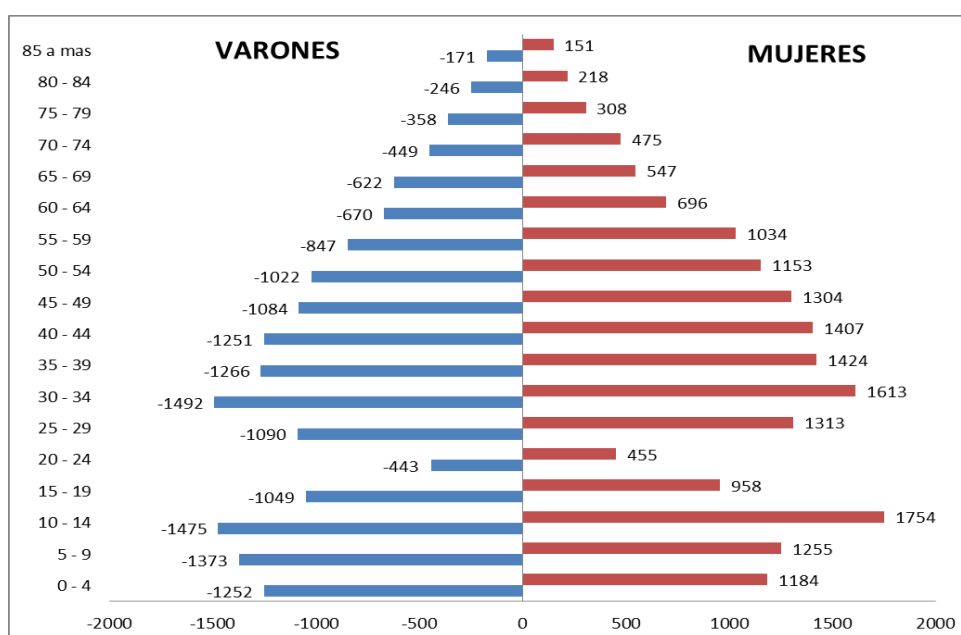


Figura 3.1. Distribución poblacional de asegurados.

Fuente: Elaboración propia.

### 3.2.2. MUESTRA

El Centro de Atención Primaria III Metropolitano brinda atención médica y no médica con un total de 38, 973 asegurados adscritos al año 2016 en este centro asistencial.

Definimos nuestra población por el grupo etáreo que va desde los 20 años a 65 años, población que saca citas, haciendo un total de 23, 129 asegurado adscritos siendo en su mayoría pacientes continuadores.

Calculando nuestra muestra:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(n-1) + z^2 pq}$$

Donde  $z = 1.96$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$N = 23,129$$

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(23,129)}{(0.05)^2(23,128) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 377.89$$

Por lo tanto, el tamaño de nuestra muestra es:

$$n = 378$$

Luego calculamos la muestra por cada servicio que brinda el CAP III Metropolitano, el número de pacientes por día que se considera en la siguiente tabla fue tomado a partir de la Directiva de lineamientos de Programación vigente del año 2014, el tamaño de muestra por cada servicio será proporcional a estas cantidades, como se muestra en el Tabla 3.2.

Tabla N° 3.2 Identificación de la muestra a tomar por servicios

<b>SERVICIO</b>		<b>N° Pacientes atendidos x día</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Calculo de muestra x servicio</b>	<b>Muestra x servicio</b>
Atención Medica		30	13.27	$378*(13.27)/100$	50
Atención No Medica		20	8.85	$378*(8.85)/100$	33
Exámenes Auxiliares	Rayos x- Densitometría- Mamografía	72	31.86	$378*(31.86)/100$	120
	Ecografías	24	10.62	$378*(10.62)/100$	40
	Laboratorio	80	35.40	$378*(35.40)/100$	134
	<b>Total</b>	226	100.00	<b>378</b>	<b>378</b>

Fuente. Elaboración propia.

### 3.3. TÉCNICAS DE RECOJO DE DATOS

#### SELECCIÓN DEL ÁREA PILOTO

Para conocer la situación real del CAP III Metropolitano y hacer un diagnóstico inicial, se realizará un levantamiento de información empleando diversas fuentes, como son:



- Entrevista con el Director y el Administrador. Ver anexo 02
- Entrevistas con los digitadores asistenciales (Servicio Admisión). Ver anexo 02
- Encuesta con los asegurados. Ver anexo 03
- Observación del trabajo de atención en el servicio de Admisión

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos utilizaremos instrumentos conocidos tales como:

- Cuestionario
- Fichas de medición de indicadores.
- Herramienta Bizagi BPM: Es una plataforma que permite gestionar el ciclo de vida completo BPM, desde diseño y modelamiento de procesos hasta automatización e implementación.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se reflejan los resultados de las etapas de descripción de la situación actual, diagnóstico, diseño y rediseño del proceso y la elaboración de planes de Mejora de los procesos identificados del área de admisión para mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III Metropolitano EsSalud.

#### 4.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL CAP III METROPOLITANO DE ESSALUD

En esta sección describimos la situación actual del establecimiento de salud donde se desarrolla el proceso en estudio de Admisión del asegurado, los servicios que brinda y la situación actual de los procesos. Así mismo, el análisis interno y externo e identificación del proceso crítico estudiado en el presente trabajo.

##### 4.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

El CAP III Metropolitano fue inaugurada y puesto en funcionamiento el 05 de octubre del 2010, como Centro Asistencial de Primer Nivel, definida así por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-ESSALUD-2008 de fecha 06 de mayo del 2008 que aprueba el modelo de Ordenamiento Territorial de EsSalud, en el cual se muestra el organigrama del establecimiento en la Figura 4.1.

Este Centro Asistencial por ser de primer nivel de atención enfoca mayormente sus prestaciones asistenciales preventivas dirigidas a la población adscrita a su jurisdicción, mediante la oferta de la Cartera de Servicios de Salud a nivel individual como familiar, según el grupo de edad, siendo éstas reforzadas

con intervenciones de promoción de la salud tales como charla, talleres, visitas domiciliarias, actividades masivas de comunicación y campañas. En caso que se encontrará alguna patología se brinda la atención recuperativa o tratamiento y/o rehabilitación según diagnóstico, derivando así las complejas a otros hospitales de mayor capacidad resolutive, a través del proceso de Referencias y Contra referencias.

La misión del establecimiento es: “Somos un policlínico de complejidad creciente que brinda atención integral de calidad a la persona, familia y comunidad, identificando factores de riesgo y daños, para mejorar los estilos de vida en salud de nuestros asegurados de la ciudad de Huánuco”.

Los valores son:

- Empatía: Somos capaces de percibir los sentimientos y necesidades de forma objetiva y racional de nuestros asegurados.
- Fortaleza: Somos capaces de renovar nuestra confianza interna a pesar de las adversidades, manteniéndonos fieles a nuestras convicciones con firmeza y energía en bien de nuestros asegurados.
- Humildad: Reconocemos nuestras limitaciones, debilidades, cualidades, capacidades y las aprovechamos para obrar en bien de nuestros asegurados.
- Proactividad: Practicamos este valor cada uno de los trabajadores, tomando iniciativas en el desarrollo de acciones creativas e innovadoras para generar mejoras continuas.
- Responsabilidad: Asumimos nuestro compromiso profesional y colectivo tomando consciencia, en virtud de nuestras funciones en cada área.

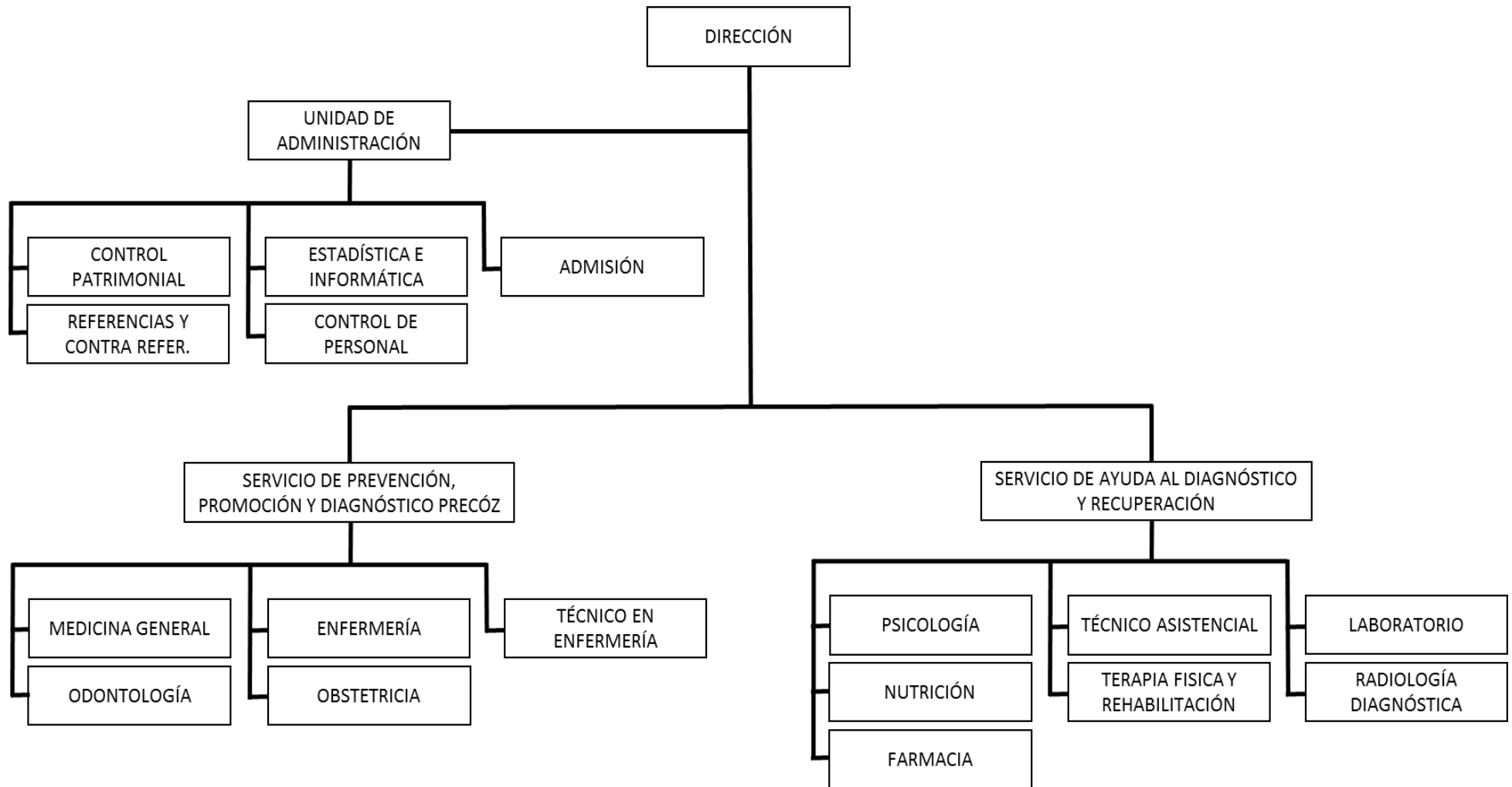
- Respeto: Reconocemos el valor, dignidad y los derechos de cada persona, siendo tolerantes frente a las situaciones adversas.

La visión del establecimiento es: Ser al 2022, un policlínico modelo y líder en la efectividad y calidad de atención integral a las familias aseguradas de nuestra región.

#### *4.1.2. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL*

El establecimiento de salud se divide en 03 áreas: unidad de administración, servicio de prevención, promoción y diagnóstico precoz y servicio de ayuda al diagnóstico y recuperación. A su vez esas áreas están compuestas por otras sub-áreas.

A continuación se muestra el organigrama en la figura 4.1.



**Figura 4.1. Organigrama CAP III Metropolitano**

Fuente. Oficina Planeamiento y Calidad Red Asistencial Huánuco, 2010.

#### 4.1.2.1. *LÍNEA DE PRODUCTOS O SERVICIOS*

El CAP III Metropolitano de acuerdo al nivel de atención oferta los siguientes servicios:

- Consulta Externa Médica y no Médica: Servicio dedicado a la atención integral ambulatoria de la población de su ámbito de influencia, con actividades de promoción de la salud, prevención de daños, riesgos, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud que por su naturaleza y grado de compromiso deben ser manejados por profesionales de la salud.
- Farmacia: Área funcional que realiza la dispensación y provisión de medicamentos e insumos. Almacena adecuadamente los productos farmacéuticos y afines de acuerdo a estándares y normatividad vigente. Elabora productos y recursos naturales de uso en salud y brinda atención farmacéutica.
- Laboratorio: Área funcional donde se realiza la toma, recepción, procesamiento o envío de las muestras de sangre o fluidos corporales y emisión de resultados de los exámenes, en caso de exámenes especiales complejos, envía la muestra a otro Centro Asistencial de mayor capacidad resolutive.
- Diagnóstico por Imágenes: Área funcional dedicado a la ejecución, procesamiento de los estudios realizados por métodos de radiación y/o

ultrasonido organizada y dirigida de manera apropiada para garantizar la calidad y oportunidad de sus resultados de apoyo al diagnóstico a las especialidades respectivas.

#### *4.1.3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROCESOS*

- No tienen identificado los procesos de la organización, por ende no tienen mapa de macro procesos.
- Existe un área de Gestión de la Calidad y Humanización, que tiene como objetivo la elaboración de planes de mejora bajo los lineamientos propuestos por el MINSA. En esta área, los procesos de la institución son analizados sin basarse en una metodología de gestión por procesos.
- A su vez, hay intentos aislados por departamentos de manejar sus propios procesos, analizándolos de manera independiente, siendo generalmente pasos narrados, sin análisis de optimización, sin basarse en una metodología.

#### *4.1.4. ANÁLISIS INTERNO*

Un análisis interno consiste en la identificación y evaluación de los diferentes factores o elementos que puedan existir dentro del establecimiento. Realizar nuestro análisis interno tuvo como objetivo conocer los recursos y capacidades con los que cuenta el establecimiento de salud e identificar sus fortalezas y debilidades. Se utilizó como herramienta, la cadena de valor de Porter.

#### 4.1.4.1. *Consideraciones para identificar las fortalezas y Debilidades*

Para la correcta identificación de las fortalezas y debilidades del establecimiento de salud, se consideró lo siguiente:

- Entender los procesos que crean valor para los usuarios. Así mismo, comprender el papel de los recursos, capacidades y habilidades distintivas en los procesos.
- Comprender qué tan importante es ser superiores en eficiencia, innovación, calidad y respuesta a los usuarios en la creación de valor.
- Analizar las fuentes de ventaja competitiva del establecimiento de salud para identificar qué es lo que está empujando la rentabilidad de su empresa y donde pueden ubicarse las oportunidades de mejoramiento.

A continuación se muestra la cadena de valor del CAP III Metropolitano en la

Figura

4.2.



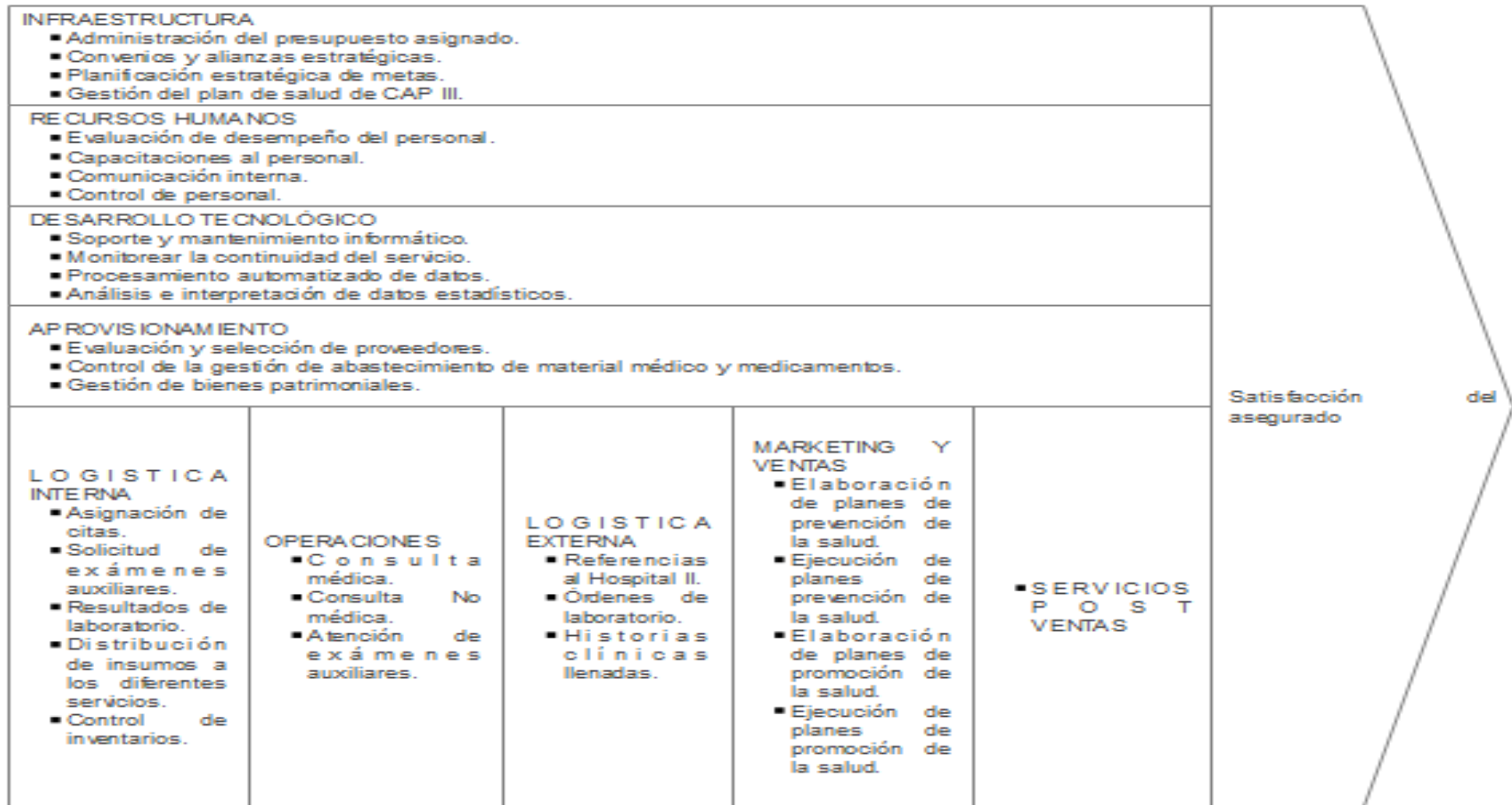


Figura 4.2. Cadena de valor del CAP III Metropolitano  
Fuente. Elaboración propia

Una vez realizado este análisis interno y plasmado en una cadena de valor, nos permitió describir las actividades del establecimiento. Tales como:

- Actividades primarias; que son las actividades de línea que se refieren a la razón de ser de la institución. Se identificó que una de las deficiencias más resaltantes en las actividades de logística interna, se refiere a la asignación de citas.
- Actividades de apoyo; son las actividades que sustentan a las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando infraestructura, recursos humanos, desarrollo tecnológico y aprovisionamiento. Se identificó que una de las deficiencias es la capacitación inadecuada al personal administrativo.

Posterior a la realización de la cadena de valor, se realizó un listado de las fortalezas y limitaciones identificadas en este análisis (Cuadro 4.1).

Cuadro 4.1. Listado de Fortalezas y Limitaciones

<b>FORTALEZAS</b>	<b>LIMITACIONES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración del presupuesto asignado.</li> <li>• Convenios y alianzas estratégicas</li> <li>• Gestión del plan de salud de CAP III</li> <li>• Evaluación de desempeño del personal.</li> <li>• Comunicación interna.</li> <li>• Control de personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación estratégica de metas.</li> <li>• Capacitaciones al personal.</li> <li>• Control de la gestión de abastecimiento de material médico y medicamentos.</li> <li>• Gestión de bienes patrimoniales.</li> <li>• Asignación de citas.</li> <li>• Resultados de laboratorio</li> <li>• Distribución de insumos a los</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte y mantenimiento informático.</li> <li>• Monitorear la continuidad del servicio.</li> <li>• Procesamiento automatizado de datos.</li> <li>• Análisis e interpretación de datos estadísticos.</li> <li>• Evaluación y selección de proveedores.</li> <li>• Solicitud de exámenes auxiliares</li> <li>• Control de inventarios.</li> <li>• Referencias al Hospital II.</li> <li>• Órdenes de laboratorio.</li> <li>• Elaboración de planes de prevención de la salud</li> <li>• Elaboración de planes de promoción de la salud.</li> </ul>	<p>diferentes servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta No médica.</li> <li>• Historias clínicas llenadas.</li> <li>• Ejecución de planes de prevención de la salud</li> <li>• Ejecución de planes de promoción de la salud</li> </ul>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.5. ANÁLISIS EXTERNO

Un análisis externo, también conocido como análisis de entorno, consiste en la identificación y evaluación de acontecimientos, cambios y tendencias que suceden en el entorno del establecimiento y que están más

allá de su control. Para realizar este análisis externo, se utilizó como herramienta el análisis PESTEL.

Parada define que la herramienta de análisis PESTEL es una técnica de análisis estratégico para definir el contexto de una compañía a través del análisis de una serie de factores externos: Políticos, Económicos, Socio-Culturales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. (Parada, 2013).

Teniendo en cuenta este concepto para realizar nuestro análisis externo, el cual tuvo como objetivo detectar oportunidades que podrían beneficiar al establecimiento, se realizó el análisis PESTEL (Figura 4.2).

Cuadro 4.2. Análisis PESTEL

<b>FACTORES EXTERNOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>POLÍTICO</b>	Creación de políticas en el sector salud.
	Políticas de Gestión Sanitaria a nivel nacional.
<b>ECONÓMICO</b>	Disponibilidad de inversión en infraestructura.
	Costo de la Tecnología.
	Tendencia de atención médica en consultorios particulares
<b>SOCIAL</b>	Trabajos con Alianzas Estratégicas.

	Ubicación geográfica accesible.
<b>TECNOLÓGICO</b>	Acceso a la tecnología, licenciamiento y patentes.
	Ciclo de vida y velocidad de obsolescencia tecnológica.
<b>ECOLÓGICO</b>	Leyes de protección medio ambiental en el Perú.
	Política nacional de Salud Ambiental.
<b>LEGAL</b>	Ley de Creación de Seguridad Social.
	Licencias.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez realizado este análisis externo y plasmado en el análisis PESTEL, nos permitió identificar las oportunidades y riesgos que se presenta por cada ámbito considerado en dicho análisis (Cuadro 4.3).

Cuadro 4.3. Listados de Oportunidades y Riesgos

<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>RIESGOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de políticas en el sector salud.</li> <li>• Políticas de Gestión Sanitaria a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo de la Tecnología.</li> <li>• Tendencia de atención médica en consultorios particulares.</li> <li>• Ciclo de vida y velocidad de</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de inversión en infraestructura.</li> <li>• Trabajos con Alianzas Estratégicas.</li> <li>• Ubicación geográfica accesible.</li> <li>• Acceso a la tecnología, licenciamiento y patentes.</li> <li>• Leyes de protección medio ambiental en el Perú.</li> <li>• Política nacional de Salud Ambiental.</li> <li>• Ley de Creación de Seguridad Social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• obsolescencia tecnológica.</li> <li>• Licencias.</li> </ul>
---	--

Fuente: Elaboración propia.

## **4.2. GESTION POR PROCESOS**

En esta sección se realizó la aplicación de la metodología de gestión por procesos para el diseño y rediseño del proceso de Admisión del asegurado.

### **4.2.1. DISEÑO DE LOS MACROPROCESOS DEL CAP III METROPOLITANO DE ESSALUD**

El Mapa de Procesos de la red de EsSalud Huánuco tiene la siguiente clasificación:

- **MACROPROCESOS ESTRATÉGICOS:** Son aquellos que se encuentran relacionados con la estrategia y dirección de la Red de EsSalud.
- **MACROPROCESOS MISIONALES:** Realizan la transformación declarada en el proceso de atención al usuario de aseguramiento de los afiliados regulares. Y los procesos de desarrollo de seguros, mercadeo, afiliación, recaudación y asignación de recursos a afiliados potestativos en los servicios asistenciales que presta la red de EsSalud.
- **MACROPROCESOS DE APOYO:** Son aquellos procesos que brindan los servicios internos y externos necesarios para que el macro proceso misional se realice.

En la actualidad, el CAP III Metropolitano no cuenta con un mapa de procesos propio del establecimiento, rigiéndose al mapa de procesos aprobado de la Red EsSalud Huánuco que se encuentra publicada en la página institucional de EsSalud de fecha Febrero del 2012:

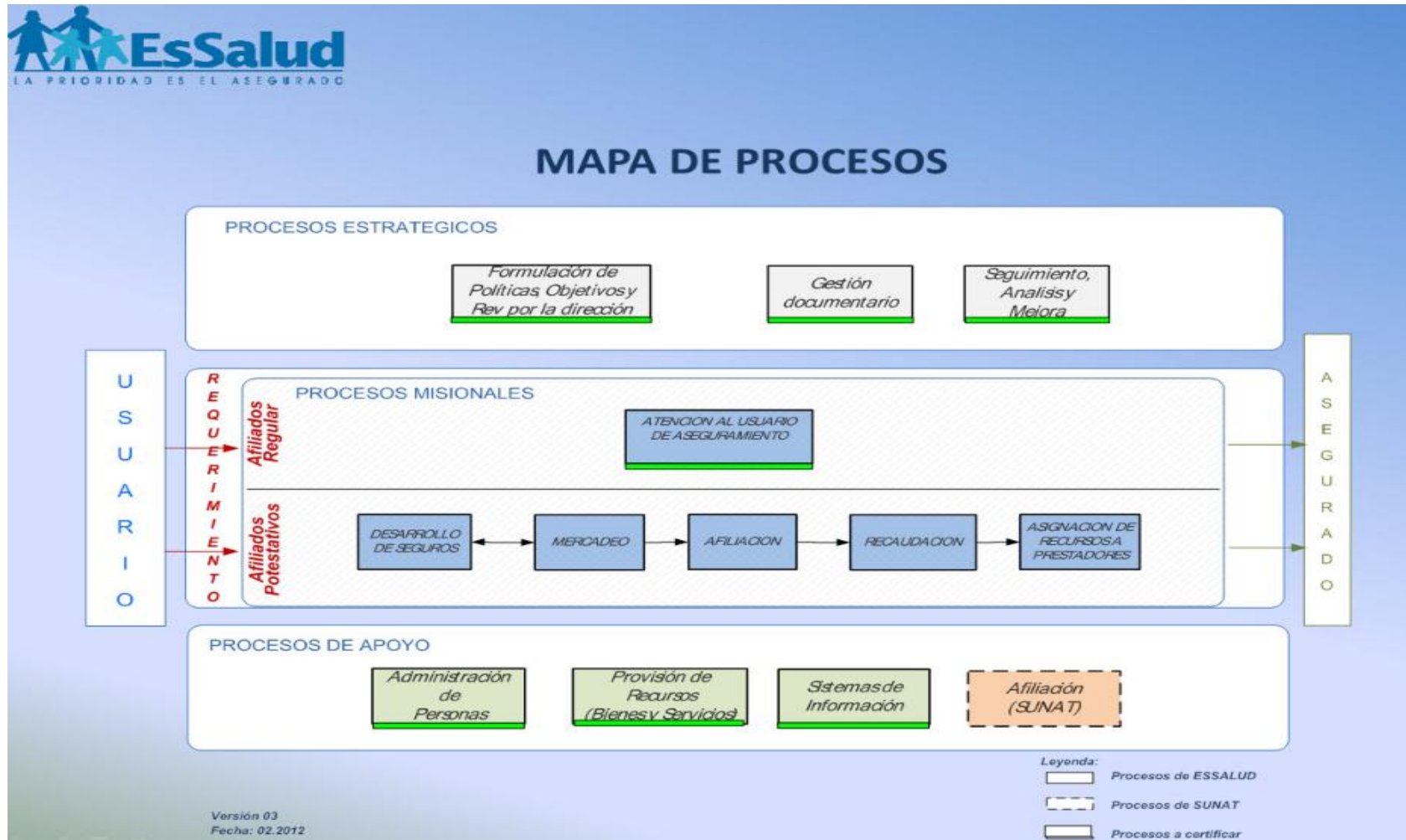


Figura 4.3. Mapa de Procesos de la RED ESSALUD HUANUCO.

Fuente. Página web Institucional EsSalud, 2012.



En vista que el mapa de procesos de la Red EsSalud no se ajusta a la realidad del CAP III Metropolitano, proponemos el mapa de procesos del establecimiento considerado para la aplicación de la metodología de gestión por procesos e identificar a nuestro proceso en estudio, proceso de admisión del asegurado, como un proceso operativo crítico. Se muestra a continuación el mapa de procesos del establecimiento en la Figura 4.4.

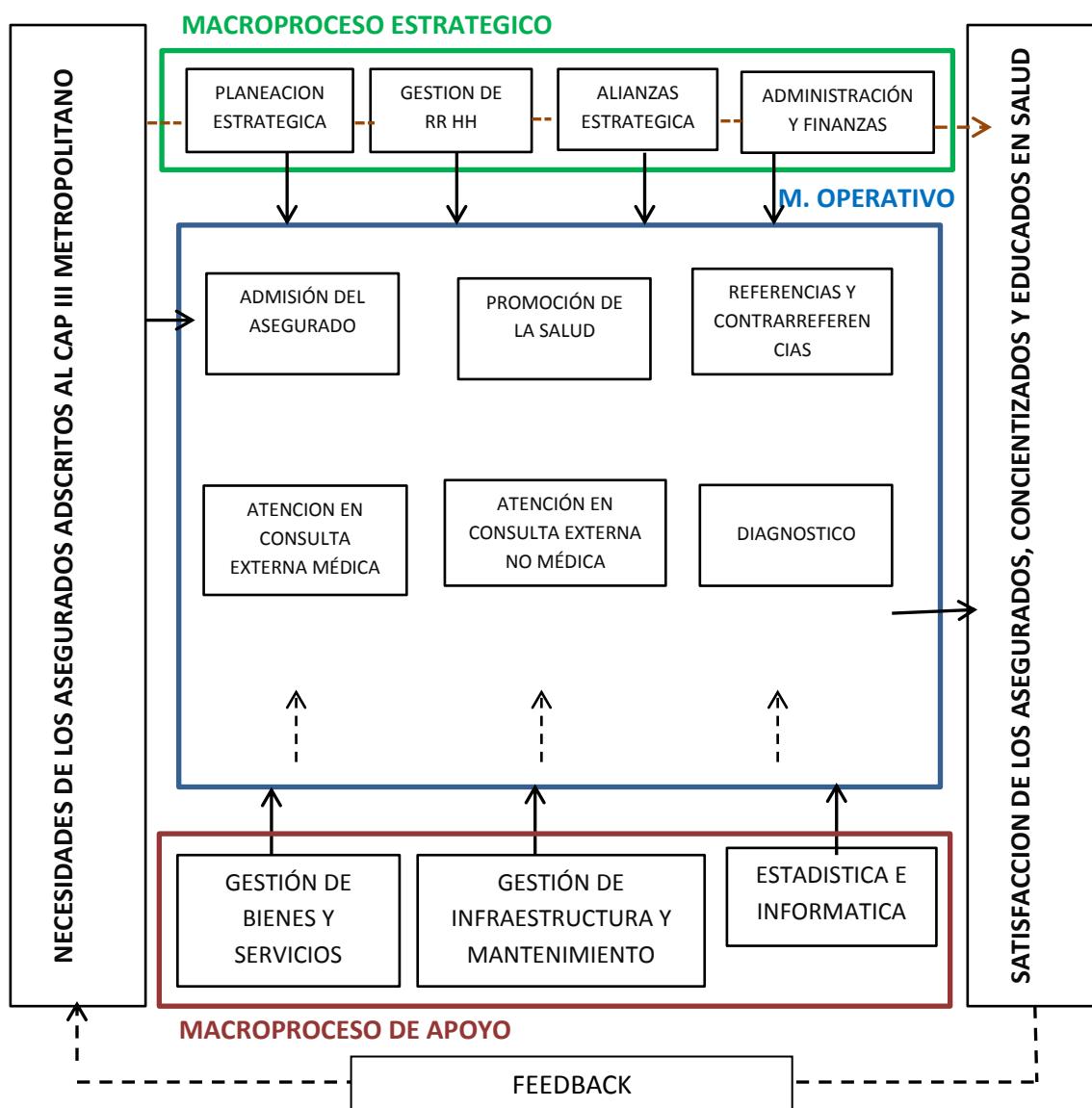


Figura 4.4. Mapa de Procesos Propuesto para el CAP III Metropolitano ESSALUD.

Fuente. Elaboración propia

Así mismo, se elaboró el diagrama SIPOC que nos permitió analizar los procesos de manera más detallada, reconocimiento al proveedor e identificando todas las entradas y salidas del proceso. Además, nos permitió identificar a los usuarios vinculados en cada proceso (Figura 4.5).

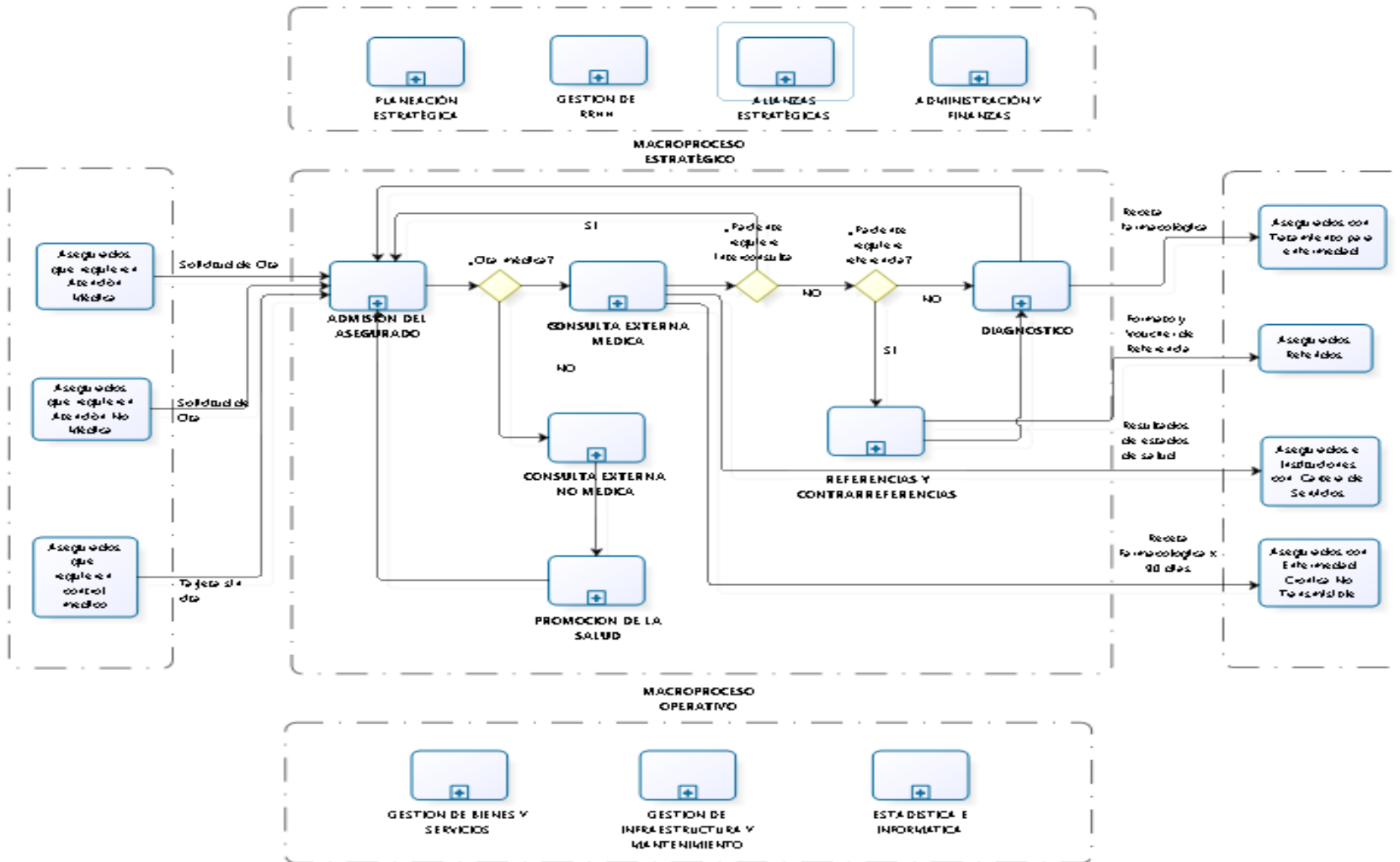


Figura 4.5. Diagrama SIPOC del CAP III Metropolitano ESSALUD.

Fuente. Elaboración propia

#### 4.2.2. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS DEL CAP III METROPOLITANO

El mapa de procesos del CAP III Metropolitano cuenta con un listado de procesos tal y como se muestra en la Tabla 4.4.

Cuadro 4.4. Listado de Procesos del CAP III Metropolitano

MACROPROCESOS ESTRATEGICOS	PROCESOS ESTRATEGICOS
<p><b>ME1: Planificación Estratégica</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Brindar la dirección general a la institución mediante la definición, desarrollo e implementación de estrategias para garantizar servicios de salud efectivos enfocados en la promoción y prevención de la salud, dentro de los estándares establecidos por los organismos de regulación.</p>	PE 1.1: Elaboración de Planes de Gestión.
	PE 1.2: Elaboración de la programación de actividades asistenciales y administrativas.
	PE 1.3: Gestión Sanitaria.
	PE 1.4: Gestión clínica.
	PE 1.5: Elaboración de Guías clínicas de Red.
	PE 1.5: Elaboración de Planes de Mejora continua de la labor asistencial y administrativa.
<p><b>ME2: Gestión Administrativa y de finanzas.</b></p>	ME 2.1: Gestión de Servicios Administrativos.
	ME 2.2: Gestión de Servicios

<p><b>Objetivo:</b> Brindar soporte administrativo a todos los procesos de la institución mediante el correcto funcionamiento de los servicios administrativos, para el óptimo desempeño organizacional.</p>	Asistenciales
	ME 2.3: Gestión Presupuestal
	MA 2.4: Gestión Contable
<p><b>ME 3: Gestión de Recursos Humanos.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Desarrollar las competencias y habilidades del personal desde su selección hasta la gestión de remuneraciones correspondiente, que permita el desarrollo individual y organizacional sostenido.</p>	MA 3.1: Selección de Recursos Humanos.
	MA 3.2: Inducción de Personal
	MA 3.3: Desarrollo de capacidades.
	MA 3.4: Evaluación del Desempeño
	MA 3.5: Gestión de Comunicación Interna.
	MA 3.6: Gestión Remuneraciones(Gestión de Nomina, Gestión de pasivo Pensional, Gestión Prestaciones Económicas)
<b>ME 4: Alianzas Estratégicas.</b>	ME4.1: Análisis y selección de las entidades objeto de alianza.

<p><b>Objetivo:</b> Apoyar la ejecución de proyectos y gestión institucional a través del desarrollo de convenios y acuerdos, como resultado de la gestión de alianzas locales con entidades públicas y privadas que pertenecen a su jurisdicción, encaminados a fortalecer la formación profesional y la capacidad institucional para generar productividad y competitividad.</p>	<p>ME4.2: Ejecución de los convenios y alianzas.</p>
	<p>ME 4.3: Seguimiento e implementación de acciones de mejora.</p>
<p><b>MACROPROCESOS DE APOYO</b></p>	<p><b>PROCESOS DE APOYO</b></p>
<p><b>MA 1: Gestión de Bienes y Servicio:</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Efectuar el Ingreso de los bienes e insumos adquiridos por el CAP III Metropolitano, acorde con los requisitos Institucionales, así como velar por el almacenamiento, custodia, conservación, distribución y control de los bienes en el almacén, procurando el adecuado y correcto funcionamiento de la prestación de servicios de salud.</p>	<p>MA 1.1: Administración de Bienes Muebles</p>
	<p>MA 1.2: Adquisición de Bienes y Servicios</p>
	<p>MA 1.3: Gestión de Viajes y Escala de viáticos.</p>
	<p>MA 1.4: Gestión Logística de Bienes muebles</p>
<p><b>MA 2: Gestión de Infraestructura y Mantenimiento</b></p>	<p>MA 2.1: Gestión Activos y pasivos</p>

<p><b>Objetivo:</b> Asegurar el buen estado de la infraestructura física garantizando las condiciones ambientales y de seguridad del establecimiento mediante una adecuada gestión de mantenimiento tanto de la infraestructura física como también equipos biomédicos y una gestión de los recursos financieros propios asignados a este fin.</p>	MA 2.2: Gestión Presupuestal
	MA 2.3: Gestión Contable
	MA 2.4 Gestión de Tesorería
<p><b>MA 3: Gestión de tecnologías de información:</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Desarrollo de sistemas de información que contribuyen en la toma de decisiones de la institución al administrar y organizar la información mediante la implementación de tecnologías de información y brindando el soporte tecnológico que garantice su buen desempeño.</p>	MA 3.1: Administración de Recursos Tecnológicos
	MA 3.2: Soporte tecnológico.
	MA 3.3: Procesamiento y análisis estadístico.
	MA 4.4: Programación Asistencial Mensual.
<b>MACROPROCESOS OPERATIVOS</b>	<b>PROCESOS OPERATIVOS</b>
<p><b>MO 1: Promoción de la Salud</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Promover conductas y estilos</p>	MO 1.1: Formulación de propuestas de Promoción de la

de vida saludables que influyen positivamente sobre las determinantes de salud disminuyendo factores de riesgo acorde a los lineamientos y normas vigentes.	Salud.
	MO 1.2: Ejecución de Planes de Promoción de la salud.
	MO 1.3: Seguimiento y Control de Planes de Promoción
<b>MO 2: Atención en consulta externa medica</b>  <b>Objetivo:</b> Detectar, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades, en todos los grupos etáreos de la población asegurada a través de los diferentes niveles de intervención.	MO 2.1: Atención médica preventiva promocional.
	MO 2.2: Atención médica de control.
	MO 2.3: Atención médica en consulta externa recuperativa.
<b>MO 3: Atención en consulta externa no médica.</b>  <b>Objetivo:</b> Seguimiento y control de enfermedades crónicas detectadas para asegurar el cumplimiento del tratamiento médico.  Así como también brindar un servicio efectivo de consejería y otros servicios no médicos (estimulación temprana, psicoproxilaxis, inmunizaciones, servicio social, entre otros).	MO 3.1: Seguimiento y Control se servicios no médicos.
	MO 3.2: Orientación y consejería por eje temático.



<p><b>MO4: Diagnostico</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Brindar servicios efectivos de apoyo al diagnóstico y tratamiento a asegurados portadores de enfermedades de baja complejidad.</p>	<p>MO 4.1: Apoyo al Diagnóstico y recuperación.</p>
<p><b>MO 5: Referencias y Contra referencias</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica al usuario y al desplazamiento justificado del enfermo hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a sus necesidades garantice la prestación de una atención en salud integral, oportuna y eficaz de acuerdo a los requerimientos de los asegurados.</p>	<p>MO4.2: Dispensación de medicamentos.</p> <p>MO 5.1: Referencias</p> <p>MO 5.2: Contra referencias</p>
<p><b>MO06: Admisión del asegurado.</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Asignar la cita para la especialidad de interés del asegurado de manera eficiente y con calidad de servicio.</p>	<p>MO 6.1: Asignación de cita</p>

*Fuente:* Elaboración propia.

#### 4.2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD

El proceso de admisión del asegurado tiene como objetivo asignar la cita al asegurado de manera eficiente con calidad de servicio para la especialidad de interés del asegurado.

El área de admisión se encuentra en el primer piso del edificio y el horario de atención al público es de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Cuenta como recurso humano con 04 digitadores divididos en dos turnos de 02 digitadores cada uno, de horarios de atención de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 7:00 p.m., y ofrece una gama de especialidades médicas.

- **Recursos Humanos:**
  - Cuatro personas responsables de procesar el servicio en admisión.
- **Recursos de Infraestructura**
  - 02 módulos de admisión de usuarios.
  - Software de gestión de reservas de citas.
  - Sala de espera con capacidad de 50 personas.
  - Equipos diversos de oficina (impresoras, papelería, teléfonos, etc.)
- **Recursos de Información**
  - Software de Sistema de gestión de servicios de salud (SGSS).

- **Servicios**

- El establecimiento de salud cuenta con 05 servicios de consulta externa médica: medicina general, medicina interna, ginecología, oftalmología y pediatría; 05 servicios de consulta externa no médica: enfermería, nutrición, obstetricia, psicología y odontología. Además de los servicios de ayuda al diagnóstico como son: laboratorio, rayos x, densitometría y ecografía.

#### 4.2.4. DISEÑO DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD

Se ha diseñado el proceso actual de Admisión del asegurado; utilizando también como técnica el diagrama de IDEF0 identificando el objetivo, entradas y salidas del proceso. Posterior a ello, se procedió a elaborar la ficha de caracterización con su respectivo diagrama de flujo describiendo el procedimiento utilizando la tabla ASME.

##### 4.2.4.1. *DIAGRAMA DE IDEF0*

Se utilizó la técnica de modelación IDEF0 para representar de manera estructurada y jerárquica las actividades que conforman el proceso de admisión del asegurado tal como se visualiza en la Figura 4.6.

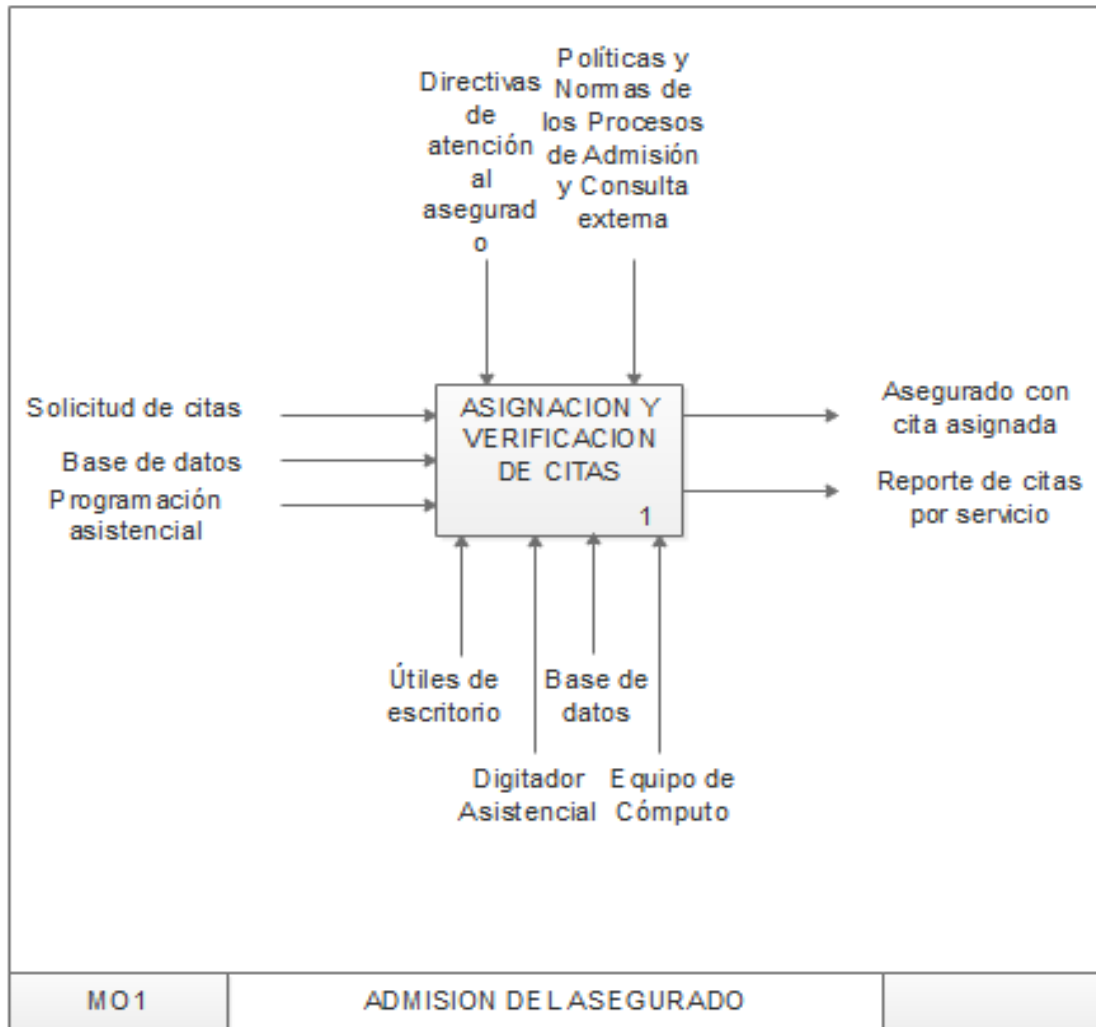


Figura 4.6. Diagrama IDEF0 del proceso de Admisión CAP III Metropolitano

Fuente. Elaboración propia

Cuadro 4.5. Macro proceso operativo, admisión del asegurado

<b>MO06: Admisión del asegurado</b>	
<b>Objetivo</b>	Asignar la cita al asegurado de manera eficiente con calidad de servicio.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de los asegurados.</li> <li>• Programación asistencial.</li> <li>• Solicitud de citas de Paquetes Preventivos.</li> <li>• Solicitud de citas a Terapia Física.</li> <li>• Solicitud de citas para Control Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.</li> <li>• Solicitud de citas para el programa de Adulto Mayor.</li> <li>• Solicitud de citas para atención Médica.</li> <li>• Solicitud de citas para atención No Médica.</li> <li>• Solicitud de citas de Exámenes auxiliares.</li> </ul>

<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asegurado con cita asignada.</li><li>• Reporte de citas por servicio.</li></ul>
----------------	---

*Fuente:* Elaboración propia

#### 4.2.4.2. FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Se elaboró esta ficha de caracterización para representar de manera detallada al proceso de admisión del asegurado; abarcando desde el objetivo del proceso hasta la identificación de indicadores y riesgos, que sirvió para el apoyo del mejoramiento continuo del proceso.

A continuación, se muestra esta ficha de caracterización en el Cuadro 4.6.

Cuadro 4.6. Ficha de Caracterización M06 Admisión del asegurado

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1 (FICHA DE CARACTERIZACIÓN)				Versión 0.1
<b>1) Nombre</b>	ADMISIÓN DEL ASEGURADO	<b>4) Responsable (s)</b>	* <b>Administrador del CAP III Metropolitano</b> * Digitadores asistenciales	
<b>2) Objetivo</b>	Asignar la cita al asegurado de manera eficiente con calidad de servicio.	<b>5) Código</b>	MO6	
<b>3) Alcance</b>	Abarca desde el proceso de requerimiento de cita hasta la verificación y asignación de citas de los asegurados adscritos CAP III Metropolitano	<b>6) Clasificación</b>	Proceso Operativo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos (Nivel 2)</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios (Usuarios)</b>
Oficina de aseguramiento Servicios médicos y no médicos Oficina de estadística e informática Jefatura de prevención y promoción de la salud	Base de datos de los asegurados Programación asistencial Solicitud de citas de Paquetes Preventivos Solicitud de citas a Terapia Física Solicitud de citas para Cred e Inmunizaciones Solicitud de citas para Adulto Mayor Solicitud de citas para atención Médica Solicitud de citas para atención No Médica Solicitud de citas de Exámenes auxiliares	MO6.1 Asignación de citas	Asegurado con cita asignada Reporte de citas por servicio	Asegurados adscritos al CAP III Metropolitano

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO				
12) Controles o inspecciones		13) Recursos		14) Documentos (Base Legal)
Tiempo de espera en cola Tiempo de asignación de cita Tiempo de diferimiento de citas Voucher de cita asignada		Recursos Humanos	Infraestructura y Ambiente de trabajo	* Directiva de Gerencia General N° 12 Essalud 2015 * Políticas y normas de Atención Integral de Salud
		Administrador	Módulos de atención al asegurado	
		Digitador Asistencial	Equipos informáticos: Computadoras e impresoras	
		Personal de área de Informática	Útiles de oficina Base de datos Sistema de Gestión de Servicios de Salud	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO			RIESGO	
15) Registros		16) Indicadores		17) Riesgo
*Reporte de citas asignadas por día *Reporte de citas asignadas por servicios *Reporte de Deserción de citas por día *Reporte de Diferimiento de citas		*Tiempo de espera en cola *Tiempo de asignación de cita *Tiempo de diferimiento de asignación de citas *Porcentaje de deserción de citas		*Falla del sistema informático *Falta de Inducción del personal *Falta de capacitación en la atención al asegurado *Incumplimiento de las políticas y normas
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:
Bach. Tucto Vara, Sandra Bach. Rosales Canduelas, Tatiana TESISTAS		Ing. Nerida Pastrana Diaz Docente del Procapt		Lic. Walter Mendoza Jaime Administrador del CAP III Metropolitano
				Fecha: 18-11-2016

*Fuente:* Elaboración propia



Cuadro 4.7. Ficha de Caracterización M06.1 Asignación de citas

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 (FICHA DE CARACTERIZACIÓN)				Versión 0.1	
<b>1) Nombre</b>	ASIGNACION DE CITAS	<b>4) Responsable (s)</b>	* Administrador del CAP III Metropolitano * <b>Digitadores asistenciales</b>		
<b>2) Objetivo</b>	Asignar la cita en la atención del servicio requerido por el asegurado	<b>5) Código</b>	M06.1		
<b>3) Alcance</b>	Abarca desde el ingreso al sistema de asignación de citas hasta la impresión del voucher de cita de los asegurados adscritos CAP III Metropolitano	<b>6) Clasificación</b>	Sub Proceso Operativo		
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos (Nivel 2)</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios (Usuarios)</b>	
Servicios médicos y no médicos Servicios de ayuda al diagnóstico	Solicitud de citas de Exámenes auxiliares Solicitud de citas para atención No Médica Solicitud de citas de Paquetes Preventivos Solicitud de citas a Terapia Física Solicitud de citas para Cred e Inmunizaciones Solicitud de citas para Adulto Mayor Solicitud de citas para atención Médica		Voucher de cita del asegurado	Asegurados adscritos al CAP III Metropolitano	

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO				
12) Controles o inspecciones		13) Recursos		14) Documentos (Base Legal)
Tiempo de asignación de cita	Recursos Humanos	Infraestructura y Ambiente de trabajo		* Directiva de Gerencia General N° 12 Essalud 2015 * Políticas y normas de Atención Integral de Salud
Tiempo de diferimiento de citas Voucher de cita asignada		Digitador Asistencial	Módulos de atención al asegurado Equipos informáticos: Computadoras e impresoras Útiles de oficina Base de datos Sistema de Gestión de Servicios de Salud	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO			RIESGO	
15) Registros		16) Indicadores		17) Riesgo
*Registro de citas en el sistema		*Tiempo de asignación de cita *Tiempo de diferimiento de asignación de citas		*Falla del sistema informático *Falta de Inducción del personal *Falta de capacitación en la atención al asegurado *Incumplimiento de las políticas y normas
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:
Bach. Tucto Vara, Sandra Bach. Rosales Canduelas, Tatiana		Ing. Nerida Pastrana Diaz		Lic. Walter Mendoza Jaime
TESISTAS		Docente del Procapt		Administrador del CAP III Metropolitano
				Fecha: 18-11-2016

*Fuente:* Elaboración propia

#### 4.2.4.3. DIAGRAMA DE FLUJO - PROCESO DE ADMISIÓN DEL ASEGURADO

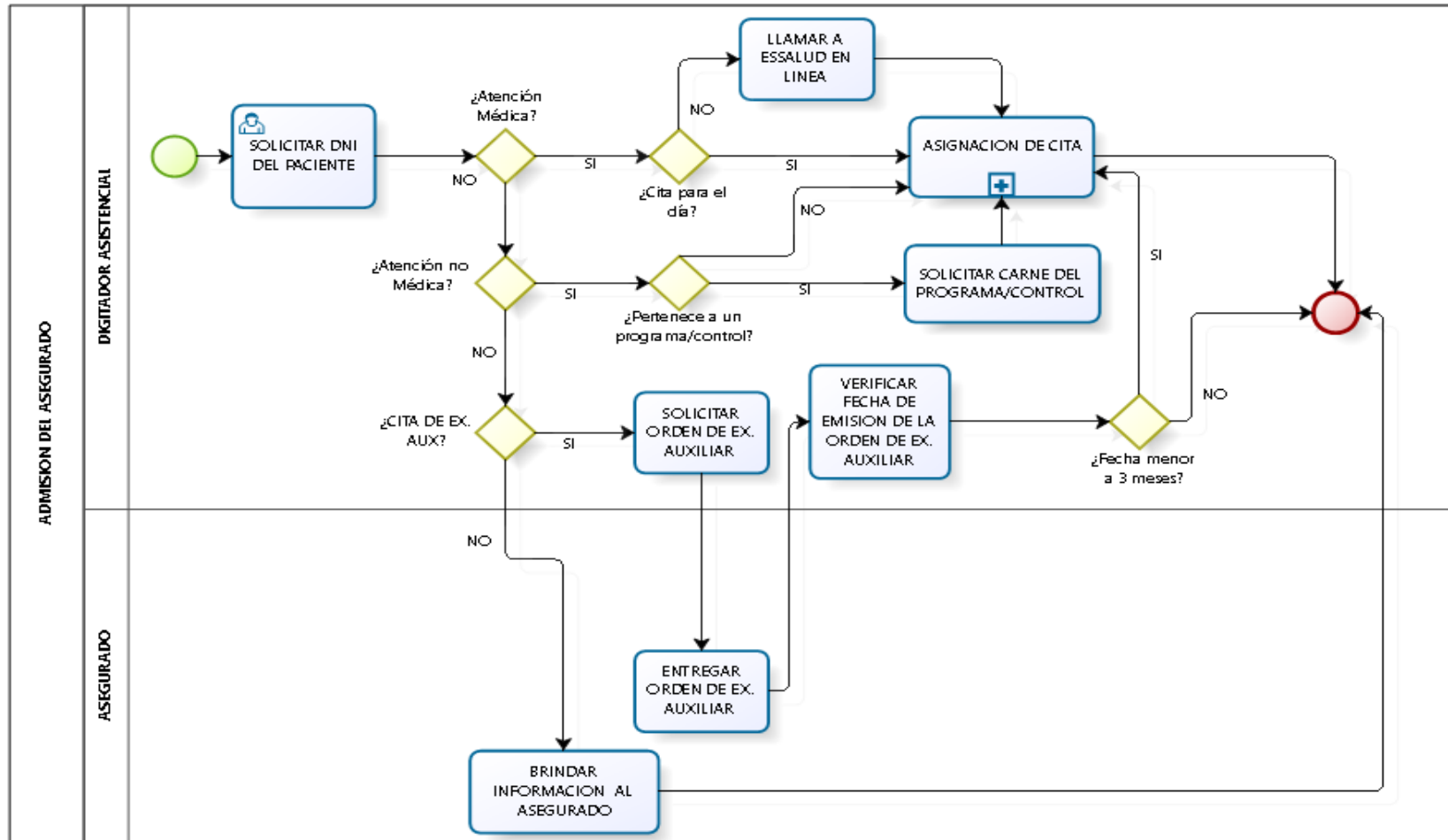


Figura 4.7. **Diseño del proceso de Admisión del Asegurado.**

Fuente. Elaboración propia

#### 4.2.4.3.1. DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO

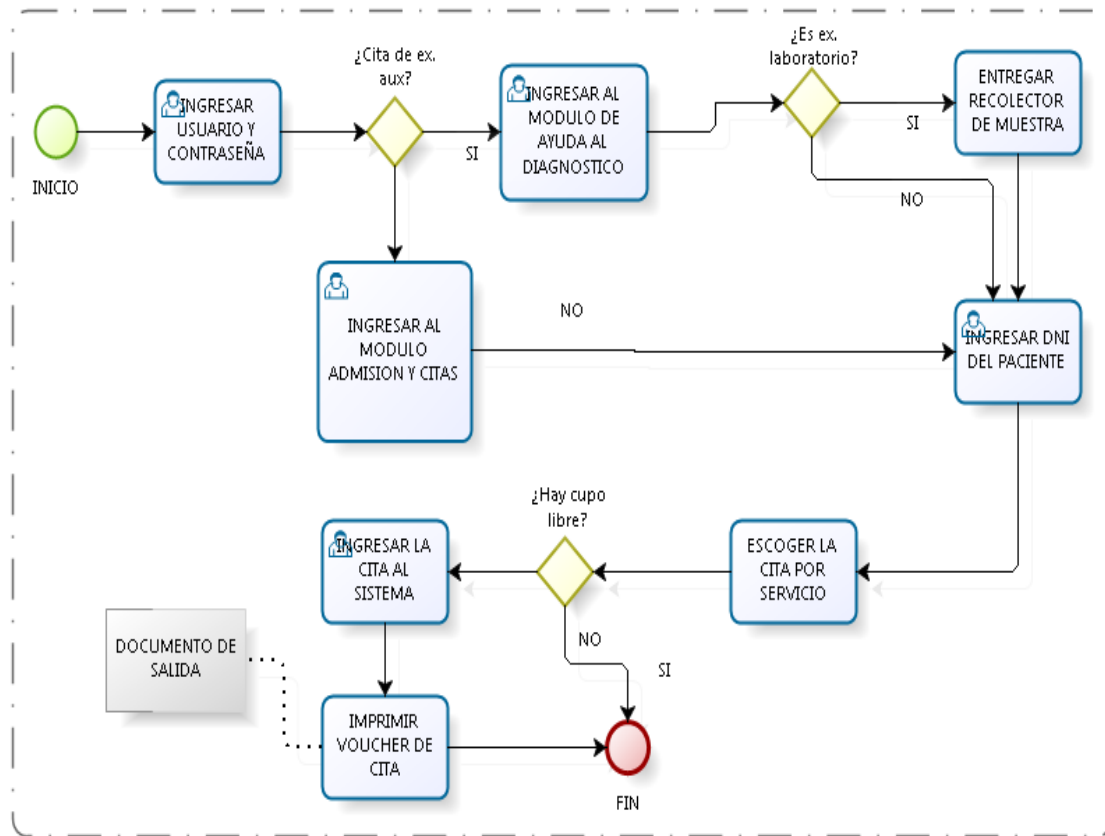


Figura 4.8. Diseño del sub proceso de Asignación de citas.

Fuente. Elaboración propia

#### 4.2.4.4. TABLAS ASME DE LA ETAPA DE DIAGNOSTICO











#### 4.2.5. PROPUESTA DE MEJORA: RE DISEÑO DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL CAP III METROPOLITANO ESSALUD

Se diseña una propuesta integral que busca mejorar el sistema actual para elevar el nivel de satisfacción de los usuarios y mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión. Esta propuesta consiste en reducir los tiempos de espera en la atención del servicio médico y no médico solicitado disminuyendo el diferimiento de citas y las deserciones dando mayor oportunidad de acceso a las citas médicas y no médicas a través del rediseño del proceso de admisión.

##### 4.2.5.1. APLICACIÓN DE LA PRUEBA ÁCIDA Y REGLA ESIA

A cada una de las actividades del proceso de admisión del asegurado y del sub proceso de asignación de citas se les otorgó un valor por cada pregunta aplicada para determinar su importancia dentro del mismo. Luego de ello se mejoró aquellas actividades centrales que agregan valor, en esto consiste la regla ESIA:

- Elimine los pasos que no agreguen valor.
- Simplifique las actividades que quedan.
- Integre para conseguir un flujo sin obstáculos.
- Automatice para acelerar los procesos y ofrecer un servicio de más alta calidad.

Los resultados de la prueba ácida se muestran a continuación:

Cuadro 4.8. Prueba ácida M06 Admisión del asegurado

ACTIVIDAD	PREGUNTAS DE PRUEBA ÁCIDA					CRITERIO DE DECISIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	ESIA	ACCIÓN A TOMAR
	1	2	3	4	5				
<b>RESPUESTA PROPUESTA</b>	<b>SÍ</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SÍ</b>				
Llamar a Essalud en línea	1	0	0	0	1	2	Actividad Sospechosa	Integrar, simplificar y automatizar	
Solicitar DNI al paciente	1	1	0	1	1	4	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	Integrar y simplificar las actividades y automatizar mediante un sistema de verificación de datos
Solicitar carne del programa/control	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Solicitar orden de examen auxiliar	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Asignación de citas	1	1	1	1	1	5	Actividad Vital	Integrar, simplificar y automatizar	Integrar y simplificar las actividades y automatizar mediante un sistema de asignación y confirmación de citas
Entregar orden de examen auxiliar	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Verificar fecha de emisión de la orden de examen auxiliar	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Brindar información al asegurado	1	0	0	0	1	2	Actividad Sospechosa	Integrar, simplificar y automatizar	

*Fuente:* Elaboración propia

Cuadro 4.9. Prueba ácida M06.1 Asignación de citas

ACTIVIDAD	PREGUNTAS DE PRUEBA ÁCIDA					CRITERIO DE DECISIÓN	TIPO DE ACTIVIDAD	ESIA	ACCIÓN A TOMAR
	1	2	3	4	5				
RESPUESTA PROPUESTA	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ				
Ingresar usuario y contraseña	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	Integrar y simplificar las actividades y automatizar mediante un sistema de asignación de citas y listado de pacientes en espera a ser atendidos
Ingresar al módulo admisión y citas	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Ingresar al módulo ayuda al diagnóstico	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Entregar recolector de muestra	1	0	0	1	0	2	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Ingresar DNI del paciente	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Escoger la cita por servicio	1	1	0	1	0	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Ingresar cita al sistema	1	1	1	1	0	4	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	
Imprimir voucher de cita	1	1	0	0	1	3	Actividad Importante	Integrar, simplificar y automatizar	

Fuente: Elaboración propia

#### *4.2.5.2. FICHA DE CARACTERIZACIÓN*

En esta etapa, se rediseñó el proceso MO6 Admisión del asegurado añadiendo el sub proceso MO6.2 Confirmación de citas que permitirá disminuir el porcentaje de deserción de citas y a su vez disminuirá el tiempo de diferimiento.

Cuadro 4.10. Ficha de Caracterización M06 Admisión del asegurado

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1 (FICHA DE CARACTERIZACIÓN)				Versión 0.1
<b>1) Nombre</b>	ADMISIÓN DEL ASEGURADO	<b>4) Responsable (s)</b>	* <b>Administrador del CAP III Metropolitano</b> * Digitadores asistenciales	
<b>2) Objetivo</b>	Asignar la cita al asegurado de manera eficiente con calidad de servicio.	<b>5) Código</b>	M06	
<b>3) Alcance</b>	Abarca desde el proceso de requerimiento de cita hasta la verificación, asignación y confirmación de citas de los asegurados adscritos CAP III Metropolitano	<b>6) Clasificación</b>	Proceso Operativo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos (Nivel 2)</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios (Usuarios)</b>
Oficina de aseguramiento Servicios médicos y no médicos Oficina de estadística e informática Jefatura de prevención y promoción de la salud	Base de datos de los asegurados Programación asistencial Listado de pacientes citados Solicitud de citas de Paquetes Preventivos Solicitud de citas a Terapia Física Solicitud de citas para Cred e Inmunizaciones Solicitud de citas para Adulto Mayor Solicitud de citas para atención Médica Solicitud de citas para atención No Médica Solicitud de citas de Exámenes auxiliares	MO6.1 Asignación de citas  <b>MO6.2 Confirmación de citas</b>	Asegurado con cita asignada Reporte de citas por servicio Reporte de citas confirmadas	Asegurados adscritos al CAP III Metropolitano

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO					
12) Controles o inspecciones		13) Recursos		14) Documentos (Base Legal)	
Tiempo de espera en cola Tiempo de asignación de cita Tiempo de diferimiento de citas Voucher de cita asignada		Recursos Humanos	Infraestructura y Ambiente de trabajo		* Directiva de Gerencia General N° 12 Essalud 2015 * Políticas y normas de Atención Integral de Salud
		Administrador	Módulos de atención al asegurado		
		Digitador Asistencial	Equipos informáticos: Computadoras e impresoras		
		Personal de área de Informática	Útiles de oficina Base de datos Sistema de Gestión de Servicios de Salud Teléfonos, anexos.		
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO			RIESGO		
15) Registros		16) Indicadores		17) Riesgo	
*Reporte de citas asignadas por día		*Tiempo de espera en cola		*Falla del sistema informático	
*Reporte de citas asignadas por servicios		*Tiempo de asignación de cita		*Falta de Inducción del personal	
*Reporte de Deserción de citas por día		*Tiempo de diferimiento de asignación de citas		*Falta de capacitación en la atención al asegurado	
*Reporte de Diferimiento de citas		*Porcentaje de deserción de citas		*Incumplimiento de las políticas y normas	
*Reporte de citas confirmadas por día					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Bach. Tucto Vara, Sandra Bach. Rosales Canduelas, Tatiana TESISISTAS		Ing. Nerida Pastrana Diaz Docente del Procapt		Lic. Walter Mendoza Jaime Administrador del CAP III Metropolitano	
				Fecha: 18-11-2016	

*Fuente:* Elaboración propia

Cuadro 4.11. Ficha de Caracterización M06.2 Confirmación de citas

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2 (FICHA DE CARACTERIZACIÓN)				Versión 0.1
<b>1) Nombre</b>	CONFIRMACIÓN DE CITAS	<b>4) Responsable (s)</b>	* Administrador del CAP III Metropolitano * <b>Digitadores asistenciales</b>	
<b>2) Objetivo</b>	Confirmar la cita asignada por servicio al asegurado a fin de evitar deserciones y disminuir el diferimiento en la citas.	<b>5) Código</b>	M06.2	
<b>3) Alcance</b>	Abarca desde el reporte de citas por servicio hasta el reporte de confirmación de llamadas de los asegurados adscritos CAP III Metropolitano	<b>6) Clasificación</b>	Sub Proceso Operativo	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos (Nivel 2)</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios (Usuarios)</b>
M06.1 Asignación de citas	Reporte de citas asignadas por servicio		Reporte de citas confirmadas	Asegurados adscritos al CAP III Metropolitano

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO					
12) Controles o inspecciones		13) Recursos		14) Documentos (Base Legal)	
Tiempo de confirmación de cita		<b>Recursos Humanos</b>		<b>Infraestructura y Ambiente de trabajo</b>	
Tiempo de diferimiento de citas		Digitador Asistencial		Módulos de atención al asegurado Equipos informáticos: Computadoras e impresoras Útiles de oficina Base de datos Sistema de Gestión de Servicios de Salud Teléfonos, anexos.	
				* Directiva de Gerencia General N° 12 Essalud 2015 * Políticas y normas de Atención Integral de Salud	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				RIESGO	
<b>15) Registros</b>		<b>16) Indicadores</b>		<b>17) Riesgo</b>	
*Registro de citas confirmadas en un aplicativo		*Porcentaje de deserción de citas *Tiempo de diferimiento de asignación de citas		*Falla del sistema informático *N° de Celular del asegurado desactualizado *Falla con el operador telefónico	
<b>Elaborado por:</b>		<b>Revisado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>	
Bach. Tucto Vara, Sandra Bach. Rosales Canduelas, Tatiana		Ing. Nerida Pastrana Diaz		Lic. Walter Mendoza Jaime	
TESISTAS		Docente del Procapt		Administrador del CAP III Metropolitano	
				Fecha: 18-11-2016	

Fuente: Elaboración propia



4.2.5.3. DIAGRAMA DE FLUJO - PROCESO DE ADMISIÓN DEL ASEGURADO

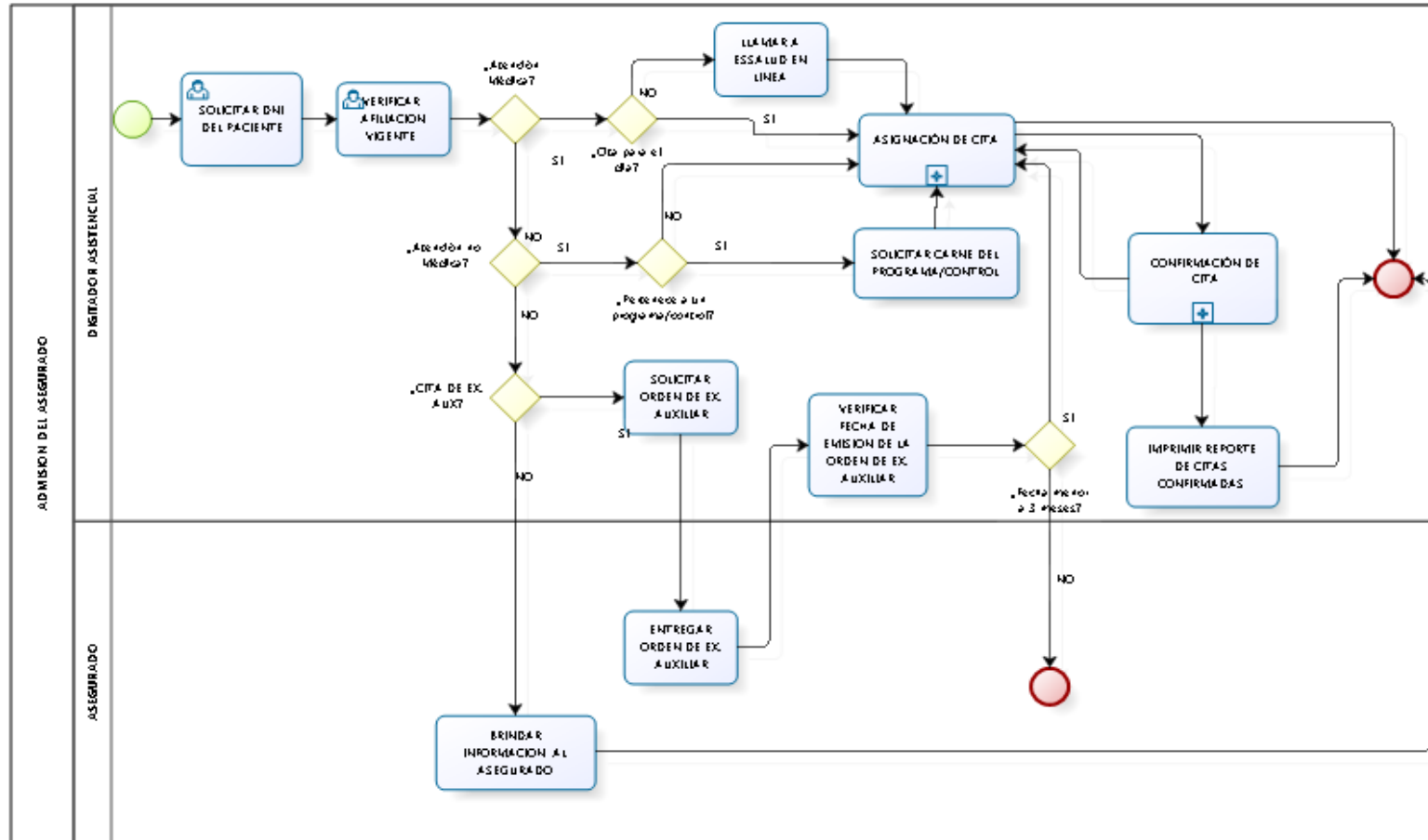


Figura 4.9. Re Diseño del proceso de Admisión del Asegurado.  
Fuente. Elaboración propia

4.2.5.3.1. *DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO*

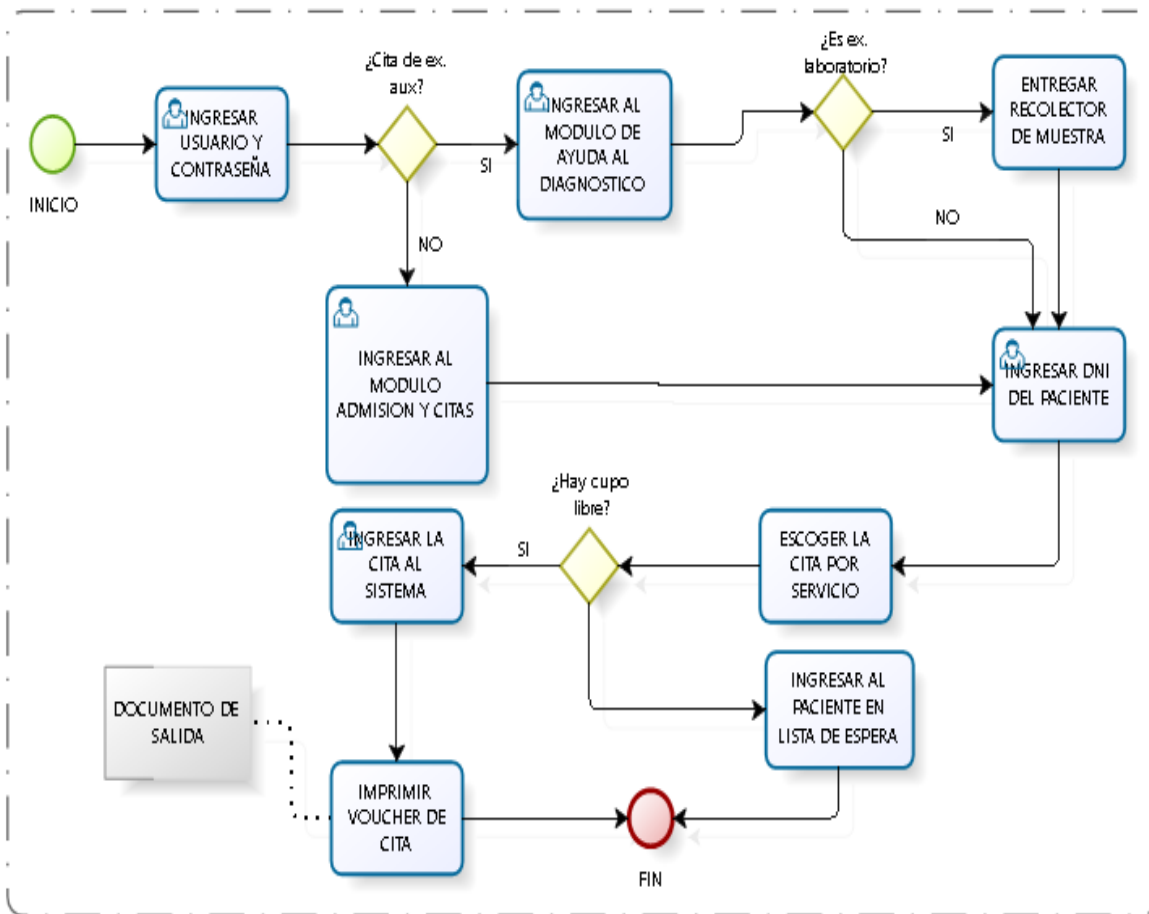
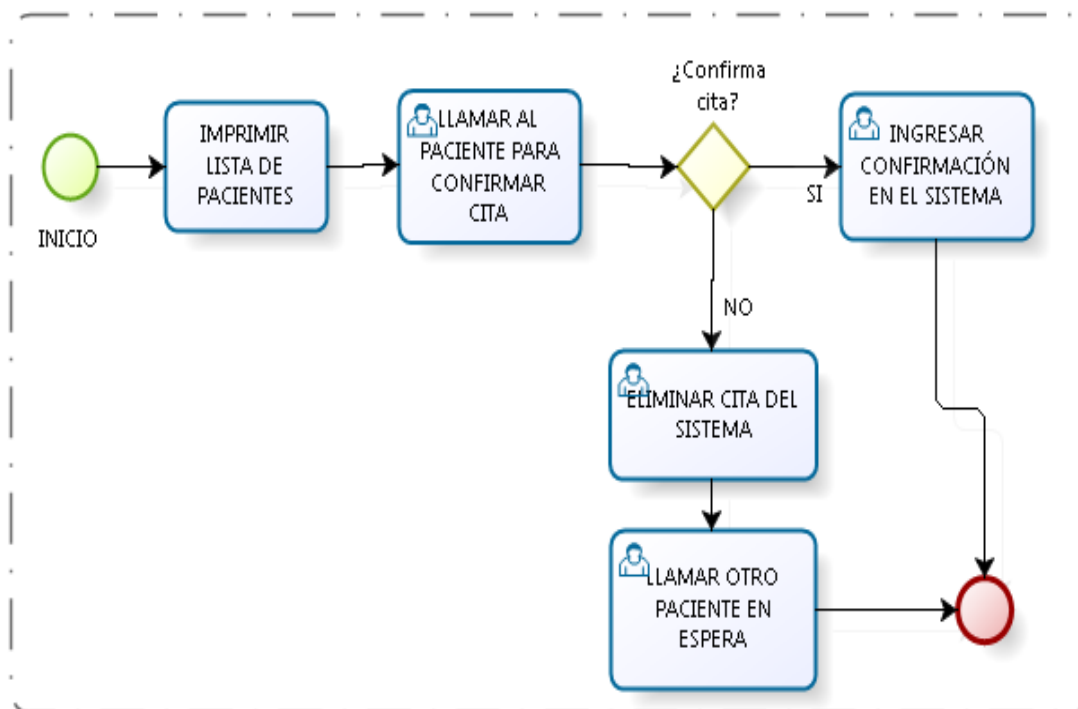


Figura 4.10. *Re Diseño del sub proceso de Asignación de citas.*

Fuente. Elaboración propia

4.2.5.3.2. *DIAGRAMA DE FLUJO – SUB PROCESO DE CONFIRMACIÓN DE CITAS DEL ASEGURADO*



**Figura 4.11. Diseño del sub proceso de Confirmación de citas.**

*Fuente.* Elaboración propia



6	Solicitar Orden de Examen Auxiliar.	Admisión	Solicitar la orden de examen auxiliar.	0.25	0.25	1														
7	Entregar orden de Examen Auxiliar	Admisión	El paciente entrega la orden de examen auxiliar para su posterior verificación en el sistema.	0.25	0.25	1														
8	Verificar fecha de Emisión de la orden de Examen auxiliar.	Admisión	El digitador asistencial verifica la fecha de emisión de la orden del examen auxiliar. ¿La orden del exmane es menor a tres meses? <b>SI:</b> Continuar con el paso 9. <b>No:</b> Finaliza el procedimiento.	0.5	0.5	1		1	1		1	1								
9	Asignación de cita	Admisión	Se realiza el proceso de asignación de cita para el servicio solicitado, especificando la fecha, hora, número de consultorio, número de orden y médico de turno.	5	5	1			1	1	1	1								
12	Confirmación de cita	Admisión	Llamar al paciente para confirmar su asistencia a la cita asignada.	3.3	3.3	1			1		1	1	1							
13	Imprimir Reporte de Citas Confirmadas	Admisión	Se imprime la lista de todas las citas confirmadas para su atención en consultorio.	1	1	1	1		1		1	1		1	1					
12	Brindar información al asegurado	Admisión	Se brinda información al asegurado, si solo desea información de como realizar alguna atención.	3	3	1					1									

Fuente: Elaboración Propia









### 4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se definieron el nivel de confianza, la hipótesis nula y la hipótesis alternativa, y se realizó la toma de datos del tiempo de diferimiento y total de deserciones en un intervalo de 6 meses por cada servicio de atención en consulta externa que presta el CAP III Metropolitano del proceso que se realiza actualmente, así como la implementación de la propuesta de mejora presentada en la presente investigación, para finalmente realizar el contraste de la hipótesis planteada.

#### 4.3.1. HIPÓTESIS

##### Hipótesis Nula

H<sub>0</sub>: El diseño de un modelo basado en la Gestión por Procesos entonces no mejorará la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

##### Hipótesis alternativa

H<sub>1</sub>: El diseño de un modelo basado en la Gestión por Procesos entonces mejorará la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

#### 4.3.2. NIVEL DE CONFIANZA

Z(95% de confianza)	1.96
---------------------	------

### 4.3.3. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

#### 4.3.3.1. DESERCIONES

Para medir la efectividad de la propuesta de mejora planteada se tomó como dato el “número de deserciones” en el periodo de 06 meses, abril 2016 a setiembre 2016. Este indicador, muestra las citas asignadas con estado “pendiente” no efectiva en la cual el paciente no asistió a la cita programada.

Tabla N° 4.6 N° de deserciones por servicios antes de la implementación

N°	SERVICIOS	N° DESERCIONES						TOTAL
		ABRIL 2016	MAYO 2016	JUNIO 2016	JULIO 2016	AGOSTO 2016	SETIEMBRE 2016	
1	MEDICINA	233	162	151	229	246	237	1258
2	ENFERMERIA	8	22	53	33	39	15	170
3	NUTRICION	54	91	4	22	24	37	232
4	OBSTETRICIA	36	28	25	23	50	29	191
5	ODONTOLOGIA	112	75	86	107	79	87	546
6	PSICOLOGIA	5	3	0	9	32	0	49
TOTAL								2446

Fuente: Elaboración Propia

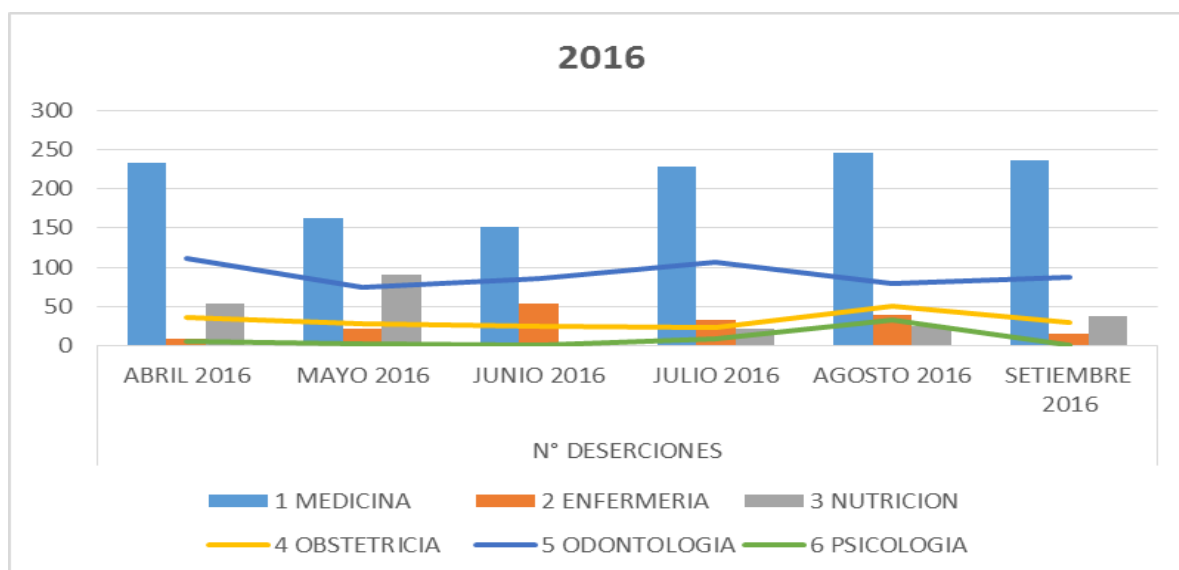


Figura 4.12. Histograma N° de deserciones 2016.

Fuente. Elaboración propia

Se evidencia que el mayor número de deserciones se da en el servicio de Medicina esto incluye Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Oftalmología por corresponder a especialidades de la misma rama con un total de 1248 deserciones y un promedio mensual de 210 deserciones; seguida del servicio de Odontología con 546 deserciones y un promedio mensual de 91 deserciones; estos promedios se visualizan en la figura N° 4.13.

N°	SERVICIOS	PROMEDIO
1	MEDICINA	210
2	ENFERMERIA	28
3	NUTRICION	39
4	OBSTETRICIA	32
5	ODONTOLOGIA	91
6	PSICOLOGIA	8
TOTAL		408

**Figura 4.13. Promedio de deserciones 2016.**

*Fuente.* Elaboración propia

Para lograr resultados reales se procedió a implementar el rediseño del proceso de admisión en el mes de enero 2017 viendo los resultados en el mes de febrero 2017, con personal de Digitación y técnicos de enfermería, confirmando las citas asignadas con 48 horas de anticipación presentándose dos casos: la confirmación de cita y la reprogramación de cita a otro paciente en espera disminuyendo así la deserción de pacientes y los días de diferimiento. Obteniendo en la siguiente tabla los datos estadísticos de un periodo de 05 meses, febrero 2017 – junio 2017 para la variable de Deserción:

Tabla N° 4.7. Número de deserciones por servicios – propuesta de mejora

N°	SERVICIOS	N° DESERCIONES						TOTAL
		FEBRERO 2017	MARZO 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017	JUNIO 2017	JULIO 2017	
1	MEDICINA GENERAL	146	130	126	99	75	82	658
2	ENFERMERIA	3	24	5	6	27	13	78
3	NUTRICION	30	12	6	4	3	3	58
4	OBSTETRICIA	23	31	15	11	6	8	94
5	ODONTOLOGIA	55	33	23	29	16	13	169
6	PSICOLOGIA	11	32	0	1	3	3	50
<b>TOTAL</b>								<b>1107</b>

Fuente: Elaboración Propia

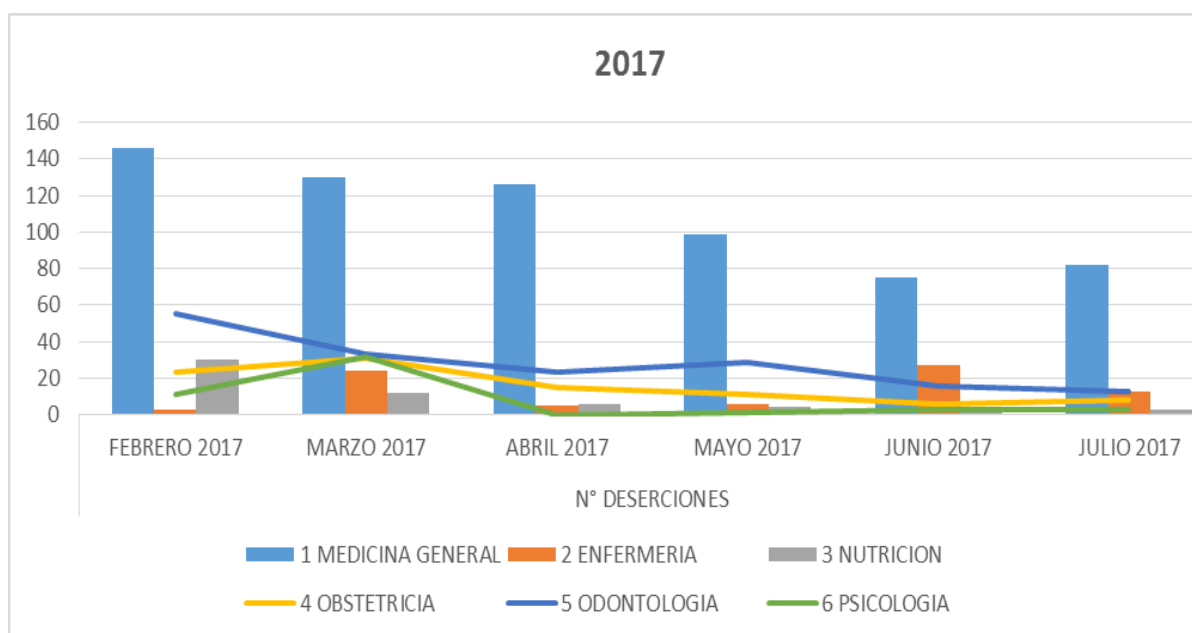


Figura 4.14. **Histograma N° de deserciones 2017**

Fuente. Elaboración propia

Posteriormente, se halló el promedio mensual del N° de deserciones de cada servicio que brinda el CAP III Metropolitano.

N°	SERVICIOS	PROMEDIO
1	MEDICINA GENERAL	110
2	ENFERMERIA	13
3	NUTRICION	10
4	OBSTETRICIA	16
5	ODONTOLOGIA	28
6	PSICOLOGIA	8
TOTAL		185

Figura 4.15. **Promedio de deserciones 2017**

Fuente. Elaboración propia

Para realizar la prueba de hipótesis tomamos 02 servicios críticos por presentar mayor número de deserciones como es el caso de Medicina y Odontología.

#### MEDICINA:

Tabla N° 4.8 Número de deserciones de Medicina

N°	SERVICIOS	N° DESERCIONES	
		ANTES DE LA IMPLEMENTACION	DESPUES DE LA IMPLEMENTACION
1	MEDICINA GENERAL	210	110

Fuente: Elaboración Propia

Se obtuvo la desviación estándar.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR	41.71
---------------------	-------

Se obtuvo el valor de Z.

$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma}$	<b>Z = -2.39</b>
------------------------------------	------------------



El valor de Z para la variable Deserción en el servicio crítico de Medicina se ubica en la zona de rechazo, por lo que Ho se rechaza y por lo tanto H1 se acepta.

### ODONTOLOGÍA:

Tabla N° 4.9 Número de deserciones de Odontología

N°	SERVICIOS	N° DESERCIONES	
		ANTES DE LA IMPLEMENTACION	DESPUES DE LA IMPLEMENTACION
5	ODONTOLOGIA	91	28

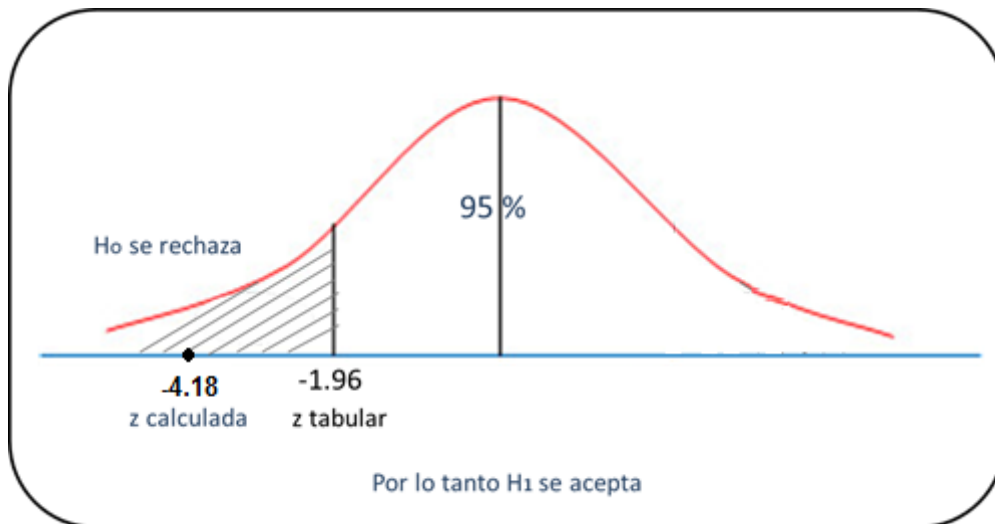
**Fuente:** Elaboración Propia

Se obtuvo la desviación estándar.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR	15.09
---------------------	-------

Se obtuvo el valor de Z.

$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma}$	$Z = -4.18$
------------------------------------	-------------



El valor de Z para la variable Deserción en el servicio crítico de Odontología se ubica en la zona de rechazo, por lo que  $H_0$  se rechaza y por lo tanto  $H_1$  se acepta.

#### 4.3.3.2. DIAS DE DIFERIMIENTO

Para medir la efectividad de la propuesta de mejora planteada se tomó como dato principal el "número de días de diferimiento" en el periodo de 06 meses, abril 2016 a setiembre 2016. Esta variable, muestra el número de días que pasa entre la asignación de cita y la cita programada.

Tabla N° 4.10 Diferimiento de citas por servicios antes de la implementación.

N°	SERVICIOS	N° DIAS DE DIFERIMIENTO					
		ABRIL 2016	MAYO 2016	JUNIO 2016	JULIO 2016	AGOSTO 2016	SETIEMBRE 2016
1	MEDICINA	7	6	5	6	10	5
2	ENFERMERIA	3	2	3	3	3	3
3	NUTRICION	1	1	1	2	1	1
4	OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1
5	ODONTOLOGIA	2	2	2	2	2	2
6	PSICOLOGIA	2	2	2	2	2	2

Fuente: Elaboración Propia

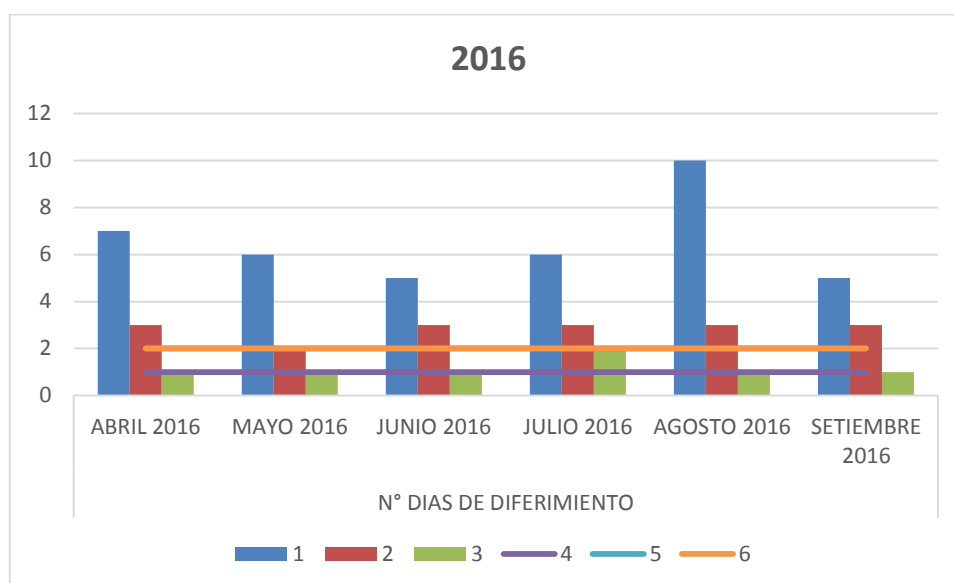


Figura 4.16. Histograma N° de días de diferimiento 2016.

Fuente. Elaboración propia

Se evidencia que el servicio que presenta mayor número de días de diferimiento se da en el servicio de Medicina esto incluye Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Oftalmología por corresponder a especialidades de la misma rama con un promedio de 07 días; seguida del servicio de Odontología,



Enfermería con 3 días y Odontología y Psicología con 02 días de diferimiento.

Tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 4.11 Promedio mensual de diferimiento por servicios

N°	SERVICIOS	PROMEDIO
1	MEDICINA	7
2	ENFERMERIA	3
3	NUTRICION	1
4	OBSTETRICIA	1
5	ODONTOLOGIA	2
6	PSICOLOGIA	2

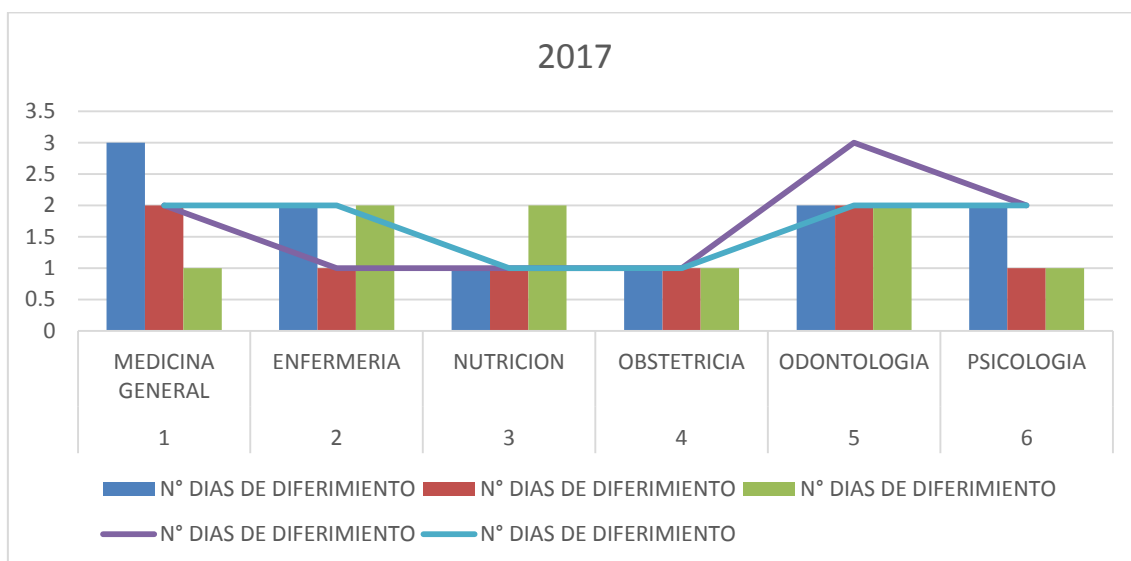
Fuente: Elaboración Propia

Al realizar la implementación del rediseño del proceso de admisión, tomando como variable los días de diferimiento obtenemos los siguientes datos:

Tabla N° 4.12. Diferimiento de citas por servicios después de la implementación

N°	SERVICIOS	N° DIAS DE DIFERIMIENTO						PROMEDIO
		FEBRERO 2017	MARZO 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017	JUNIO 2017	JULIO 2017	
1	MEDICINA GENERAL	3	2	1	2	2	2	2
2	ENFERMERIA	2	1	2	1	2	2	2
3	NUTRICION	1	1	2	1	1	1	1
4	OBSTETRICIA	1	1	1	1	1	1	1
5	ODONTOLOGIA	2	2	2	3	2	2	2
6	PSICOLOGIA	2	1	1	2	2	2	2

Fuente: Elaboración Propia



**Figura 4.17. Histograma N° de Diferimiento de citas 2017**

*Fuente.* Elaboración propia

Para la prueba de hipótesis tomamos los dos servicios críticos identificados, Medicina y Enfermería, luego se calculan las desviaciones estándar de los dos servicios y la media de los 6 meses, antes y después de la implementación de la propuesta de mejora.

### MEDICINA:

Tabla N° 4.13 Tiempo de diferimiento de Medicina

N°	SERVICIOS	N° DIFERIMIENTO DE CITAS	
		ANTES DE LA IMPLEMENTACION	DESPUES DE LA IMPLEMENTACION
1	MEDICINA GENERAL	7	2

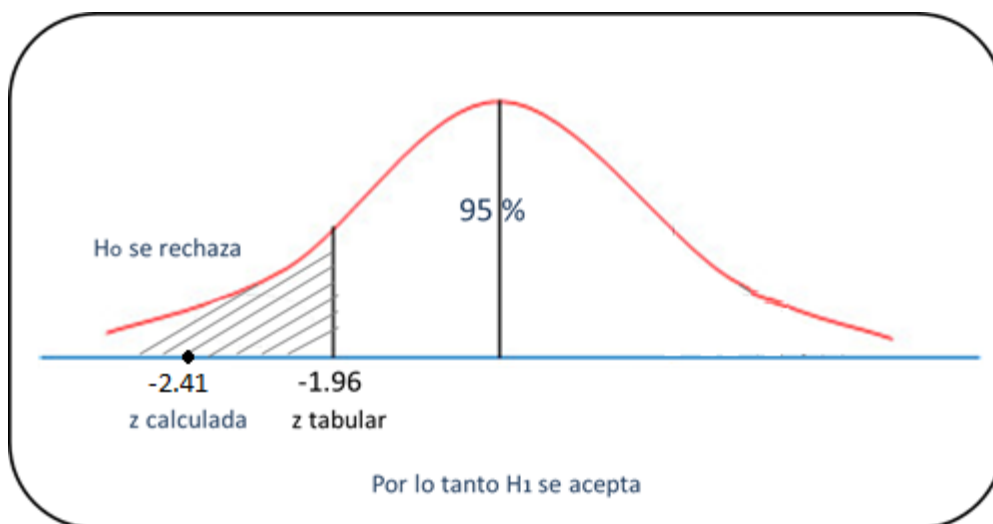
**Fuente:** Elaboración Propia

Se obtuvo la desviación estándar.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.87
---------------------	------

Se obtuvo el valor de Z.

$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma}$	<b>Z = - 2.41</b>
------------------------------------	-------------------



El valor de Z para la variable Diferimiento en el servicio crítico de Medicina se ubica en la zona de rechazo, por lo que  $H_0$  se rechaza y por lo tanto  $H_1$  se acepta.

### ENFERMERIA:

Tabla N° 4.14 Tiempo de diferimiento del servicio de Enfermería

N°	SERVICIOS	N° DIFERIMIENTO DE CITAS	
		ANTES DE LA IMPLEMENTACION	DESPUES DE LA IMPLEMENTACION
2	ENFERMERIA	3	2

Fuente: Elaboración Propia

Se obtuvo la desviación estándar.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.41
---------------------	------

Se obtuvo el valor de Z.

$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma}$	<b>Z= -2.041</b>
------------------------------------	------------------



El valor de Z para la variable Diferimiento en el servicio crítico de Enfermería se ubica en la zona de rechazo, por lo que Ho se rechaza y por lo tanto H1 se acepta.

Concluyendo que el diseño de un modelo basado en la Gestión por Procesos entonces mejorará la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Medina & Sotomayor (2013) en su trabajo de investigación titulado **“REINGENIERÍA EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LA CLÍNICA MEDINA.”**, logró implementar la reingeniería de todos los procesos administrativos y operativos para la Clínica Medina, logrando la reestructuración de los flujos de procesos permitiendo la reducción de tiempos en consulta y en la asignación de consultas programadas, como también la reorganización del personal para realizar mejoras en la atención y la calidad del servicio entregado en Clínica Medina. En nuestro trabajo de investigación se realizó el diseño y rediseño del proceso crítico del área de admisión del CAP III Metropolitano, logrando mejorar la eficiencia en el servicio brindado por el área mencionada.
- De igual modo, Castillo (2003) en su trabajo de investigación titulado **“MODELO DE SISTEMA DE GESTIÓN POR PROCESOS EN ENTIDADES DEL ESTADO”**, logró diseñar mecanismo amigables, facilitadores y renovables que permitieron optimizar el control, seguimiento y monitoreo de los procesos críticos principales. En nuestro caso se diseñó un modelo basado en la gestión por procesos del área de admisión del CAP III Metropolitano utilizando la notación BPMN en la elaboración de diagramas de flujo. Así mismo, se recopiló información de los tiempos de espera desde la fecha de asignación de la cita hasta la fecha de la cita programada y el tiempo de cada actividad mediante la tabla ASME-VM.

- Navarro (2013), en su trabajo de investigación titulado: **“MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN MEDIANTE LA ENTREGA DE CITAS”**, logró la disminución del tiempo de espera para la atención en consulta externa y reducción de la formación de colas en el servicio de Admisión, a través del modelamiento de todos los procesos involucrados en el servicio de Admisión del centro de Salud “San Juan”. En nuestro caso; se implementó la propuesta de mejora logrando disminuir los tiempos de diferimiento y la deserción por mes, mediante el rediseño del proceso de admisión.
- Wong Zevallos (2009), en su tesis titulada **“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ADMISIÓN EN UNA EMPRESA PRIVADA QUE BRINDA SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS”**, logró la reducción del tiempo de espera del cliente en admisión y caja mediante la reserva de una cita previa sin necesidad de ser presencial, facilitando el pago de la consulta en cualquier oficina o agencia de las principales entidades financieras del país, asimismo se logró la reducción de los recursos de infraestructura destinados a admisión y caja para un mejor aprovechamiento mediante el análisis, diseño y rediseño de procesos. En comparación, mediante un análisis, diseño y rediseño del proceso de admisión del asegurado se logró optimizar y mejorar la eficiencia en el servicio.

## CONCLUSIONES

- Se identificó los requisitos del usuario desde un análisis interno y externo, evaluando las fortalezas, limitaciones, oportunidades y riesgos; los cuales permitieron definir el proceso crítico en estudio.
- Se diseñó el proceso del área de Admisión, identificándose el proceso de admisión del asegurado y el sub proceso de asignación de citas, todo ello mediante reuniones con los principales involucrados para el levantamiento de información “tal como es” y utilizando fichas de caracterización, tablas ASME-VM y diagramas de flujo bajo la notación BPMN para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud.
- Mediante la aplicación de la metodología AVA-ESIA, se rediseñó el proceso de Admisión del asegurado del CAP III Metropolitano EsSalud. Como resultado se obtuvo la creación del sub proceso de confirmación de citas, que nos permitió la disminución del tiempo de diferimiento y la deserción de los servicios que se brindan.
- Se implementó la propuesta de mejora de los procesos identificados del área de admisión para mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III Metropolitano EsSalud.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar la aplicación de la metodología de gestión por procesos como un compromiso constante de mejora continua por parte de la Alta Dirección del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.
- Implementar la propuesta de mejora en los otros centros asistenciales de la red Huánuco previo diagnóstico situacional.
- Se recomienda la utilización del presente trabajo de investigación en todas las áreas del centro asistencial para así lograr una mejora integral.



## BIBLIOGRAFÍA

- Coss, R. (2003). *Simulación un enfoque práctico: Etapas para realizar un estudio de simulación*. México: Editorial Limusa.
- Pérez Fernandez de Velasco, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Cabo, J. (2010). *Gestión sanitaria integral: pública y privada. ¿Gestión de la Calidad? o ¿Calidad en la Gestión? Enfoque basado en procesos*, 1. Recuperado el 11 de Noviembre del 2016 de: <http://www.gestión-sanitaria.com/8-procesos-organización-sanitaria.html>
- Himmelblau, D. & Kenneth B. (2004). *Análisis y simulación de procesos*. Barcelona: Editorial Reverté.
- Fábregas, A Wadnipar, R Paternina, A y Mancilla, A. (2003). *Simulación de sistemas productivos con ARENA*. Colombia: Ediciones Uninorte.
- Ramirez Silva Pedro. *Gestión de Procesos Aplicado a Salud*. [En línea]. Amgen.es  
[http://www.amgen.es/es/corporativo2002/Gesti%C3%B3n\\_sanitaria-procesos.pdf](http://www.amgen.es/es/corporativo2002/Gesti%C3%B3n_sanitaria-procesos.pdf) Visitado 30/10/16, Hora 11:50 pm.
- Mora, J. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. España: Ediciones Días de Santos.

## **ANEXOS**

**ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIAS**

TEMA PARA INVESTIGAR	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACION	NATURALEZA DE LA INVESTIGACION
<p>DISEÑO DE UN MODELO BASADO EN LA GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA EFICIENCIA DEL SERVICIO EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO ES SALUD HUÁNUCO - 2016</p>	<p><b>GENERAL:</b> ¿De qué manera un modelo basado en la Gestión por Procesos podría mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Huánuco?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿De qué manera se identificará los requisitos del usuario desde una perspectiva interna (interés del área de Admisión) y externa (necesidades y expectativas del asegurado)?</p> <p>¿Cómo se diseñará y validará los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud?</p> <p>¿De qué manera el re-diseño de procesos podrá mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud?</p> <p>¿De qué manera la implementación de la propuesta de Mejora de los procesos identificados del área de admisión podrá mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III Metropolitano EsSalud?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Diseñar un modelo basado en la gestión por procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de Admisión del CAP III Metropolitano EsSalud Huánuco.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los requisitos del cliente desde una perspectiva interna (interés del área de Admisión) y externa (necesidades y expectativas del asegurado) del CAP III Metropolitano EsSalud.</li> <li>• Diseñar los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud.</li> <li>• Rediseñar y validar los procesos para mejorar la eficiencia del servicio en el área de admisión del CAP III Metropolitano EsSalud.</li> <li>• Implementar la propuesta de Mejora de los procesos identificados del área de admisión para mejorar la eficiencia de dicho servicio en el CAP III</li> </ul>	<p><b>Independiente:</b> Modelo basado en la Gestión por Procesos</p> <p><b>Dependiente:</b> Eficiencia del servicio en el área de Admisión.</p>	<p>Si se diseña un modelo basado en la Gestión por Procesos entonces mejorará la eficiencia del servicio en el área de admisión del C.A.P III Metropolitano ESSALUD Huánuco – 2016.</p>	<p><b>Investigación Descriptiva - Explicativa</b></p>	<p><b>Cuantitativa:</b> Porque se medirá el resultado de los procesos del área</p>

## ANEXO Nº 2: CUESTIONARIO

### USUARIO INTERNO:

1. ¿El CAP III Metropolitano tiene identificados claramente sus procesos más importantes y los procedimientos que sirven de soporte de aquellos?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

2. ¿El CAP III Metropolitano tiene identificados los clientes de cada proceso y sus necesidades?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

3. ¿El CAP III Metropolitano utiliza el enfoque de cliente interno en todos sus procesos, es decir, tiene en cuenta la conexión de los procesos con otros y tiene en cuenta sus necesidades?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

4. ¿El CAP III Metropolitano tienen identificadas a las personas que participan en las diferentes fases del proceso?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

5. ¿El CAP III Metropolitano tiene adecuadas relaciones de coordinación y colaboración con todas las unidades implicadas en los procesos?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

6. ¿El CAP III Metropolitano define para los procesos indicadores que midan los resultados realmente valiosos para los clientes y en su caso, otros grupos de interés?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

7. ¿Compara el CAP III Metropolitano sus procesos con los de otros centros que destaquen por sus logros?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

8. ¿El CAP III Metropolitano analiza sistemáticamente información (obtenida a través de encuestas u otros métodos) de sus clientes, usuarios y otros grupos de interés con el fin de conocer sus peticiones de mejora y su opinión sobre la calidad del servicio prestado?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

9. ¿El CAP III Metropolitano revisa y mejora de forma sistemática sus procesos y tiene en cuenta la información anterior para ello?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

10. ¿El CAP III Metropolitano estimula la capacidad creativa y fomenta la participación de su personal en la mejora de procesos?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

11. ¿El CAP III Metropolitano fomenta la innovación y la utilización de nuevas tecnologías para la mejora de los procesos?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

12. ¿El CAP III Metropolitano dispone de sistemas de reconocimiento y/o incentivos que fomenten la innovación del personal, y hace propuestas en este sentido a los servicios centrales correspondientes?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

13. ¿El CAP III Metropolitano informa a todos los implicados en los cambios de los procesos con tiempo suficiente?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

14. ¿El CAP III Metropolitano forma al personal antes de aplicar los cambios?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

15. ¿Existe o se está preparando en el CAP III Metropolitano un sistema de certificación de los procesos del tipo ISO o similar?

NINGUN AVANCE  CIERTO AVANCE  AVANCE SIGNIFICATIVO  OBJETIVO LOGRADO

### ANEXO Nº 3: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. A su llegada al CAP III Metropolitano los trámites de ingreso le resultaron:
  - a. Muy complicados
  - b. Bastante complicados
  - c. Algo complicados
  - d. Nada complicados
  
2. ¿Cuándo ingresó al centro asistencial le informaron sobre las normas generales del establecimiento (horarios, visitas, comidas...)?
  - a. Sí
  - b. No
  
3. En su opinión, ¿el tiempo que le dedicó para obtener una cita fue el adecuado?
  - a. Sí
  - b. No
  
4. Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

	1	2	3	4	5
Conocimiento y competencia.					
Información					



proporcionada.					
Tiempo en la asignación de la cita.					
Tiempo en la atención de la cita.					

5. En su opinión, ¿Qué área le genera mayor retraso e insatisfacción?

- a. Admisión
- b. Referencias
- c. Secretaría
- d. Laboratorio
- e. Medicina

6. En caso de poder elegir ¿volvería para ser atendido en este hospital?

- a. Sí volvería
- b. Probablemente volvería
- c. Probablemente no volvería
- d. No volvería
- e. N/A

7. ¿Hay alguna cosa que le gustaría decirle al CAP III Metropolitano?:

8. ¿Cómo evaluaría la velocidad de atención en módulo de asignación de citas?
- a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Razonable
  - d. Pésimo
9. Respecto al servicio recibido el día de hoy en este establecimiento de salud. ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción?
- a. Muy satisfecho/a
  - b. Satisfecho/a
  - c. Ni satisfecho/a / ni insatisfecho/a
  - d. Insatisfecho/a
  - e. Muy insatisfecho/a
10. De los servicios recibidos en este establecimiento. Principalmente debe mejorar en:
- a. Farmacia
  - b. Citas o admisión
  - c. Imágenes (Rayos X – Ecografía, etc)
  - d. Laboratorio
  - e. Consultorio médico
  - f. Oficina de personal
  - g. Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Especifique)

### ANEXO Nº4: ÁREA DE ADMISIÓN

