

Universidad de Valparaíso
Facultad de Ingeniería
Escuela de Ingeniería Civil Industrial



“Propuesta de rediseño de procesos, para la mejora de la calidad de atención del centro médico de la Clínica Valparaíso”

por

Daniela Andrea León Araya.

Luis Fernando Andrés Venegas Millones.

Trabajo de Título para optar al Grado de
Licenciado en Ciencias de la Ingeniería y Título de
Ingeniero Civil Industrial

Prof. Guía: Luis Seccatore Gómez.

Diciembre, 2014

Contenido

Resumen	4
Capítulo 1 : Introducción y descripción.	5
1. Introducción.	5
2. Situación actual.	6
1 Flujo de procedimiento estándar de atención de la clínica.	8
2 . Descripción del proceso de servicio en consultas médicas.	9
3. Herramienta identificación de problema.	14
1 Efectos indeseados:	14
2 Diagrama de los 5 porqués.	20
3 Árbol de realidad actual (ARA)	27
4 SERVQUAL.	28
4. Conclusión de identificación del problema.	33
5. Objetivos.	34
1 Objetivo general.	34
2 Objetivos específicos.	34
Capítulo 2 : Marco teórico.	35
1. Calidad:	35
2. Calidad de los servicios.	36
3. Las desventajas de no incluir la calidad de los servicios en la organización.	37
4. Parámetros de medición de la calidad de los servicios.	38
1 Gap o brechas de calidad.	38
2 Modelo a prueba de fallas.	39
3 Blue print.	40
Capítulo 3 : Metodología.	42
Capítulo 4 : Propuesta de diseño de un sistema de gestión de la calidad.	43
1. Blue print.	44
2. Lista de posibles contingencias.	51
3. Brechas de calidad (GAP).	57
4. Indicadores del proceso atención centro médico.	64
Capítulo 5 Conclusiones.....	70
Anexo:	71
Anexo 1: Encuesta pareto.	71
Anexo 2: Encuesta SERVQUAL.	72
Anexo 3: Cuadros estándares de cada uno de los participantes del proceso.	73
Bibliografía.....	74

Índice de figuras, gráficos y tablas.

<i>Figura 1.2.1: Flujo de procedimiento de la clínica.</i>	8
<i>Tabla 1.3.1.1: Frecuencia de la encuesta de Pareto.</i>	14
<i>Tabla 1.3.1.2: Análisis de frecuencias y frecuencias acumuladas de la encuesta de Pareto.</i>	15
<i>Gráfico 1.3.1.1: Gráfico de Pareto.</i>	15
<i>Tabla 1.3.1.3: Análisis Pareto EFI: procesos administrativos.</i>	16
<i>Gráfico 1.3.1.2: Proceso Administrativo.</i>	16
<i>Tabla 1.3.1.4: Análisis Pareto EFI: Registro de horas.</i>	17
<i>Grafico 1.3.1.3: Registro de horas.</i>	17
<i>Tabla 1.3.1.5: Análisis Pareto EFI: Políticas de la clínica.</i>	18
<i>Gráfico 1.3.1.4: Políticas de la clínica.</i>	18
<i>Gráfico 1.3.1.5: Gráfico de reclamos en la Clínica Valparaíso.</i>	19
<i>Figura 1.3.2.1: Análisis 5 porqués: Infraestructura.</i>	21
<i>Figura 1.3.2.2: Análisis 5 porqués: Médico.</i>	22
<i>Figura 1.3.2.3: Análisis 5 porqués: Políticas de la Clínica.</i>	24
<i>Figura 1.3.2.3 Análisis 5 porqués: Calidad de la Clínica</i>	26
<i>Figura 1.3.3.1: Análisis de Árbol de Realidad Actual.</i>	27
<i>Gráfico 1.3.4.1: Resultado SERQUAL.</i>	30
<i>Tabla 1.3.4.1: Resultado Encuesta SERQUAL.</i>	31
<i>Grafico 1.3.4.2: Brechas entre las expectativas v/s la realidad.</i>	31
<i>Tabla 1.3.4.2: Porcentajes de realidad /expectativas y sus brechas.</i>	32
<i>Gráfico 1.3.4.3: Diagrama de Araña.</i>	33
<i>Figura 4.1.1 blueprint en situación actual.</i>	44
<i>Figura 4.1.2: Proceso de atención en el centro médico de la clínica.</i>	45
<i>Figura 4.1.3: Proceso de reserva de hora.</i>	46
<i>Figura 4.1.4: Proceso de ingreso.</i>	48
<i>Figura 4.1.5: Proceso de atención médica.</i>	49
<i>Figura 4.1.1.1: Lista de contingencia del proceso de reserva de hora.</i>	52
<i>Figura 4.1.1.2: Lista de contingencia del proceso de ratificación hora usuario.</i>	53
<i>Figura 4.1.1.3: Lista de contingencia del proceso de ratificación hora usuario.</i>	53
<i>Figura 4.1.1.4: Lista de contingencia del proceso de ingreso del usuario.</i>	54
<i>Figura 4.1.1.5: Lista de contingencia del proceso de retraso del médico.</i>	55
<i>Figura 4.1.1.6: Llista de contingencia del proceso de cancelación del médico.</i>	56
<i>Figura 4.2.1: Modelo 5 gaps - situación actual.</i>	58

<i>Figura 4.2.2 nivel 1 del modelo de discrepancias</i>	58
<i>Figura 4.2.3: nivel 2 del modelo de discrepancias</i>	59
<i>Figura 4.2.4: nivel 3 del modelo de discrepancias</i>	59
<i>Figura 4.2.5: nivel 4 del modelo de discrepancias</i>	59
<i>Figura 4.2.6 nivel 5 del modelo de discrepancias</i>	59
<i>Figura 4.2.7 nivel 6 del modelo de discrepancias</i>	60
<i>Figura 4.2.8: gap 1 del modelo de discrepancias</i>	60
<i>Figura 4.2.9: gap 2 del modelo de discrepancias</i>	61
<i>Figura 4.2.10: gap 3 del modelo de discrepancias</i>	61
<i>Figura 4.2.11: gap 4 del modelo de discrepancias</i>	62
<i>Figura 4.2.12: gap 5 del modelo de discrepancias</i>	62
<i>Figura 4.2.13: Modelo 5 gaps.- situación futura</i>	63
<i>Figura 4.2.14: reestructuraciones del nivel 5 del modelo de brechas actual</i>	63
<i>Figura 4.2.15: reestructuraciones del nivel 6 del modelo de brechas actual</i>	64
<i>Tabla 4.2.1 Informe de indicadores de la calidad</i>	66
<i>Gráfico 4.2.1 Resultado del informe de los indicadores</i>	67
<i>Figura 4.3.1: proceso para controlar estándares de indicadores</i>	67
<i>Figura 4.4 blueprint luego de los cambios y reestructuraciones del proceso de atención médica</i> ...	68

Resumen

Clínica Valparaíso es un instituto de salud Privada ubicada en la comuna de Valparaíso, la cual está enfocada en satisfacer las necesidades de los habitantes de dicha comuna, que antes no tenían acceso a salud privada. La clínica brinda 4 tipos de servicios diferentes; Urgencias Medica, Hospitalización, Laboratorio y Centro Medico. Es en este último donde enfocaremos nuestro trabajo.

Actualmente la Clínica proporciona variados servicios de especialidades a través de su Centro Medico. El cual lleva a cabo sus procesos internos y externos de una manera informal ya que estos se ejecutan acorde a las necesidades del momento y a la experiencia adquirida por los funcionarios y no por un protocolo de acción determinado, este modo de actuar ha producido inconsistencias en el servicio prestado y por ende la insatisfacción de los usuarios.

El alcance de este trabajo comprende a la evaluación interna de los procesos actuales del Centro Medico involucrados en la atención del usuario; Proceso de Reserva de Hora, Ingreso y Atención Médica.

La metodología utilizada responde a la elaboración de mejoras sustanciales en los procesos previamente señalados a través de la creación de flujogramas, actividades, listas de tareas, indicadores y listas de contingencias, donde a la vez se proponen diferentes soluciones para reducir el efecto negativo que se pueden presentar.

Finalmente, se propone entregar un proceso mejorado y acabado que realmente proporcione soluciones eficientes y oportunas en la atención del centro médico de la clínica.

Capítulo 1 : Introducción y descripción.

1. Introducción.

Clínica Valparaíso S. A. es un establecimiento de salud privado perteneciente a la Red de Clínicas Regionales. Actualmente se encuentran dentro de esta red, Clínica La Portada en Antofagasta, Clínica Atacama en Copiapó, Clínica del Elqui en La Serena, Clínica Integral en Rancagua, Clínica Curicó en Curicó, Clínica Lircay en Talca, Clínica Chillán en Chillán, Hospital Clínico del Sur en Concepción, Clínica Los Andes en Los Ángeles, Hospital Clínico Universidad Mayor en Temuco, Clínica Puerto Montt en Puerto Montt, Clínica Magallanes en Punta Arenas y Clínica Los Coihues en Santiago.

Clínica Valparaíso se propone cumplir con el formato de las Clínicas Regionales que incluye brindar una salud integral, atención óptima y llevar la salud privada en forma eficiente y eficaz a segmentos de la población que antes no tenían acceso a instalaciones y servicios de excelencia, bajo el slogan de “Un nuevo concepto en salud al servicio de nuestra región”. Clínica Valparaíso posee un sello muy bien ganado en las especialidades de Traumatología, Neurocirugía Urología y Cirugía General, en las cuales cuenta con médicos y profesionales de gran prestigio. A esto se suman la existencia de seis Unidades de Servicio: Pabellones, Unidad de Usuario Crítico, Hospitalización, Centro de Especialidades Médicas, Unidad de Exámenes y Servicio de Urgencias con atención las 24 horas, que la posicionan como la única clínica privada de la ciudad con un completo servicio.

Clínica Valparaíso enfoca sus esfuerzos en satisfacer las necesidades de un amplio segmento socioeconómico, destacando entre estos, los grupos C2 y C3 que antes no tenían acceso a instalaciones y servicios de excelencia. Al mismo tiempo, su exclusividad en la ciudad, la posiciona como un apoyo efectivo para otros centros de salud pública establecidos en Valparaíso y sus alrededores.

En cuanto a su relación con el entorno empresarial, Clínica Valparaíso mantiene convenios con más de 80 empresas y organizaciones, entre las cuales destacan instituciones como Codelco Ventanas, ESVAL, Chilquinta, Corpora Tres Montes, Universidad Católica de Valparaíso, Universidad Técnica Federico Santa María, Universidad de Playa Ancha y Universidad de Valparaíso, entre otros. En este sentido la

clínica, tiene por finalidad reforzar las relaciones con las empresas de la región y sus funcionarios. Se ha dedicado a realizar Ciclos de Charlas Saludables y Autocuidado, donde médicos de diferentes especialidades cumplen la misión de informar y educar a las personas sobre diversas patologías.

Se encuentra ubicada en Avenida Brasil 2350, vecina al Centro Teletón y frente a la estación Francia de Metro Valparaíso.

Clínica Valparaíso S. A. se constituyó mediante escritura pública con fecha 11 de noviembre de 2004, siendo su actividad principal la prestación de servicios de salud en instalaciones propias o ajenas, como asimismo, la ejecución de todas aquellas otras actividades, operaciones, actos y contratos, y productos complementarios o relacionados directa o indirectamente con dicho objetivo y que acuerden los accionistas. La Sociedad inició sus operaciones con fecha 1 de diciembre del 2004.

Misión.

Contribuir a la calidad de vida de la población de Valparaíso, entregando prestaciones de salud seguras y eficientes, con alto nivel de resolución técnica y con calidez; promoviendo al desarrollo del equipo profesional y ofreciendo sustentabilidad a largo plazo.

Visión.

Ser reconocidos como los líderes en resolución médica, de alto nivel técnico y de calidad, con una amplia cartera de servicios, entregados con calidez y una adecuada rentabilidad.

2. Situación actual.

Las actuales condiciones de funcionamiento del área de consulta médicas son señaladas a continuación:

Los horarios de atención médica de la Clínica Valparaíso para sus diversas especialidades dependen de la disponibilidad entregada por los médicos en su respectiva especialidad y además esta normada por una franja horaria que va de 08:30 a 18:00 horas.

Existen médicos que tienen su propia cartera de clientes y se forman a base de la reputación que van adquiriendo con el tiempo.

La cantidad de médicos que componen la atención de consulta asciende a 72, distribuidos en las diferentes especialidades de la clínica. La cantidad total de boxes asignados para realizar consultas médicas son 13 y son utilizados libremente sin importar la especialidad que se atiende, la distribución de éstos está a cargo de un médico coordinador.

El objetivo principal de las consultas médicas es atender a los pacientes, con un excelente cuidado, además de servir para la derivación de los pacientes que contribuye a potenciar el área de unidad de exámenes si esto fuese necesario para el paciente.

1 Flujo de procedimiento estándar de atención de la clínica.

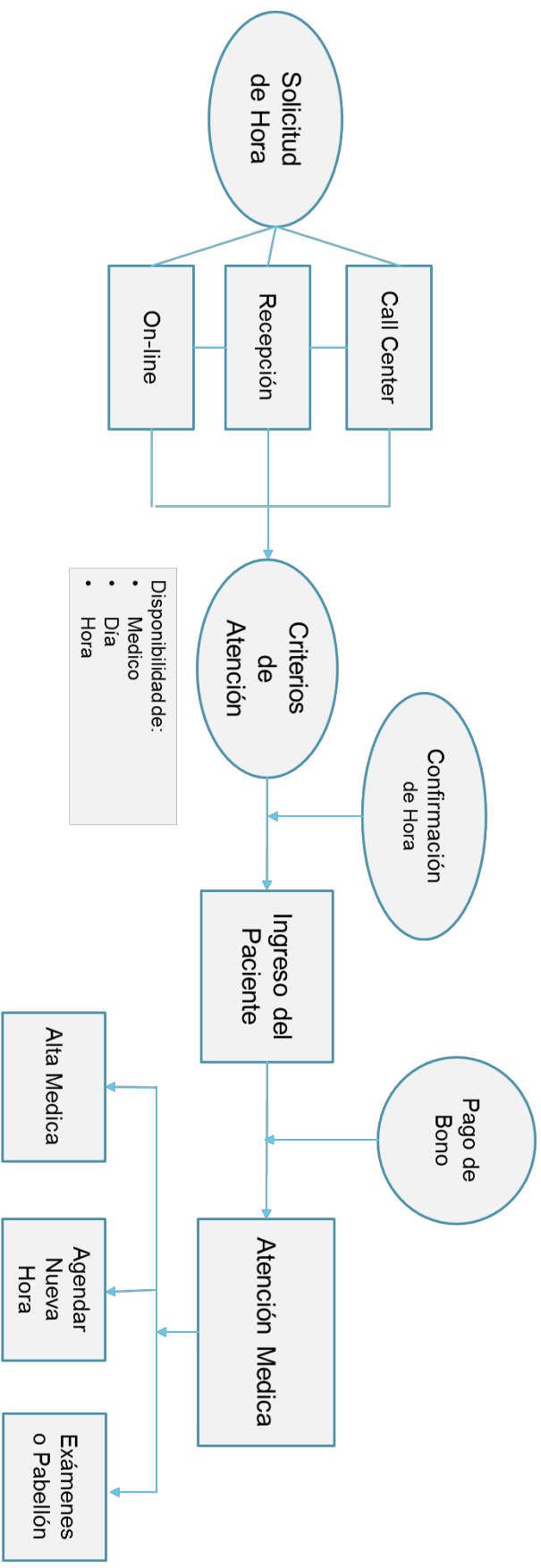


Figura 1.2.1: Flujo de procedimiento de la clínica.

2. Descripción del proceso de servicio en consultas médicas.

1° Paso: **Solicitud de hora.**

Para obtener un servicio de atención médica, el usuario tiene 3 maneras de reservar y/o agendar una hora para la especialidad que necesita, estas son:

- a) **Call Center (6004112000)**: Es un servicio prestado por una empresa externa, la cual se encarga de agentar horas médicas según la disponibilidad existente en el período que desee el usuario. Éste a su vez entrega informes periódicamente a la administración en el cual se reflejan los números de citas concretadas, canceladas, cambios de horario y cancelación por parte de los médicos, entre otras.
- b) **Secretarias**: Si el usuario se encuentra en las inmediaciones de la clínica puede dirigirse directamente a las secretarias del área de consultas médicas, quienes le indican el procedimiento para agendar la hora según la disponibilidad existente en el período de tiempo que desee.
- c) **On-Line**: Este servicio es una alternativa, la que consiste en agendar la hora médica a través del sitio web www.clinicavalparaiso.cl, donde se ingresan los datos del usuario y éstos son enviados al Call-Center.



2° Paso: Criterios de Atención.

Las horas médicas son agendadas acorde a 3 criterios de acuerdo a los recursos de la clínica, las cuales son:

- a) *Disponibilidad médica.*
- b) *Disponibilidad de día.*
- c) *Disponibilidad de hora.*

De acuerdo a estos criterios se asigna una hora de consulta médica por especialidad, la que es ingresada al sistema y se integrará al listado de usuarios que serán atendidos en la franja horaria del médico en el día agendado.

3° Paso: Ingreso del usuario a la consulta médica.

Este paso está condicionado por 5 situaciones, de las cuales 3 son responsabilidad del usuario y 2 del médico.

a) Responsabilidad Usuario:

- a. *El usuario llega:* Ingresa a la clínica y es atendido por la secretaria. Ésta recopila los datos otorgados por el usuario y realiza el cobro respectivo de la atención (bono), para luego tomar ubicación en la sala de espera hasta que sea llamado por el médico.
- b. *El usuario no llega:* El usuario no es atendido por no encontrarse en el lugar y a la hora requerida. Por lo cual deberá re-agendar la hora y estará condicionada a los 3 criterios mencionados en el paso anterior.
- c. *El usuario llega tarde:* El usuario ingresa a la clínica con algún tipo de retraso, es atendido por la secretaria; la cual tomará los datos y realizará el cobro correspondiente a la consulta, donde se le reasignará la hora nuevamente en el lugar para ser atendido lo más pronto posible.

La atención de los usuarios está condicionada a la llegada del médico, si el médico llega tarde (se dispone de un lapsus de tiempo) se reasignará la hora donde no exista demanda de atención (no exista usuario agendado a esa hora).

b) Responsabilidad del Médico.

- a. ***El médico no llega:*** Se denominará bloqueo cuando el médico no se presente en la franja horaria reservada para su consulta. En este caso los usuarios tienen 3 opciones:
 - (a) Re-agendar la hora.
 - (b) Cancelar el servicio.
 - (c) Ser asignado a otro médico de la especialidad.
- b. ***El médico llega tarde:*** En este caso el médico al momento de llegar a la consulta comienza a atender acorde al orden agendado, el cual sufre modificaciones según el tiempo de retraso que presente el médico.

4°Paso: Historial médico (Ficha clínica).

El usuario luego de ser ingresado por la secretaria (paso 3 A) tiene 2 condicionantes:

- a) **Usuario nuevo:** En este caso al usuario se le toman los datos requeridos para elaborar la ficha clínica, ya que no tiene un historial médico en esta clínica, para lo cual será necesario recurrir a antecedentes clínicos relevantes de la salud del usuario (Enfermedades crónicas, alergias, operaciones, etc).
- b) **Usuario antiguo:** La secretaria busca en el sistema la ficha médica del usuario, la cual contiene todo el historial clínico del mismo.

Una vez ocurridas cualquiera de las 2 situaciones esta información es actualizada y entregada al médico.



5°Paso: El usuario es atendido por el médico.

Cada médico dispone de un tiempo determinado de atención el cual es consensuado con anterioridad con la administración de la clínica. Los tiempos van de 10 a 35 minutos dependiendo del médico y de la especialidad.

Dentro de la consulta el médico requerirá información adecuada y concreta con el fin de realizar un diagnóstico lo más certero posible y concertar el procedimiento a seguir acorde al padecimiento del usuario. La gran mayoría de estos exámenes son realizados en las inmediaciones de la clínica.

Luego de ser atendido existen dos posibilidades:

- a) **El usuario es dado de alta.**
- b) **El usuario necesitará agendar una nueva hora con el médico.**

Los actuales horarios de disponibilidad médica de la clínica están modificados, debido al proyecto de ampliación de ésta, que ha significado el uso de box de consultas médicas para diferentes áreas de la misma. Cabe señalar que la disponibilidad horaria de cada médico es inmodificable, porque el tiempo no depende de la clínica, sino de los mismos médicos, puesto que éstos trabajan adicionalmente en otras consultas médicas, hospitales y consultorios de la zona.

Durante el año 2012, los esfuerzos se concentraron en el proyecto de ampliación y remodelación de la clínica, que consta de dos fases, la primera constituida por la construcción y ampliación de su nuevo edificio, orientado a multiplicar sus espacios y capacidad operativa. Más de 9.000 metros cuadrados construidos y alrededor de 3.400 metros cuadrados de remodelación, responden a una necesidad imperiosa de entregar más prestaciones y ampliar espacios para una salud integral y de calidad.

Cuando se habla de remodelación, se hace referencia a la segunda etapa (2013), la cual va en directa relación al aumento de los espacios y equipos para los actuales servicios. La nueva construcción contempla, entre otras cosas, aumentar las habitaciones individuales en hospitalización de 3 a 17, sumar dos nuevas camas completamente equipadas a la Unidad de Pacientes Críticos, ampliar los metros cuadrados del Servicio de Urgencia, generando salas de observación para usuarios adultos y también pediátricos. Se aumenta el número de pabellones quirúrgicos, se incorpora un Resonador Nuclear Magnético a la Unidad de Exámenes, y 12 boxes para consultas médicas, a los que ya posee el Centro de Especialidades Médicas. Esta ampliación se encuentra en su fase final por lo cual debería ser entregada a mediados de este año (2014).

Luego de analizar la situación actual, monitorearla, hacer un chequeo exhaustivo, además de analizar todos los reclamos del año 2012 y 2013, se examinó las áreas que

constituyen el servicio de atención de consultas por especialidad de la Clínica Valparaíso, donde se definió de manera completa el problema del área de consultas médicas de dicho recinto.

En la clínica se detectaron diversas situaciones que generan deficiencias y reclamos constantes al momento de la atención de consultas médicas, esto por diferentes falencias en la distribución de cada médico en los box de atención; bloqueos constantes de los médicos por diferentes razones; y la falta de planificación que provoca un aumento exponencial en los índices de reclamos de los usuarios que buscan el servicio oportuno y eficiente en la clínica.

3. Herramienta identificación de problema.

1 Efectos indeseados:

Para determinar la frecuencia e impacto de los efectos indeseados se encuestó a 61 personas a las cuáles se les pidió que expresaran cuál área, a su juicio, es la que tiene más falencias dentro de la clínica (Anexo 1). Los resultados reflejaron los siguientes efectos indeseados más recurrentes (tabla 1.3.1.1):

Causas	Frecuencia
Proceso administrativo	34
Registro de horas	32
Políticas de la clínica	30
Atención médica	16

Tabla 1.3.1.1: Frecuencia de la encuesta de Pareto.

Procesos administrativos o back office: Se entiende por proceso administrativo todo acto de atención desde el ingreso del paciente hasta que éste espera en la sala posterior de atención.

Registro de horas: Es el proceso por el cual se asignan las horas de las consultas médicas como call center, secretaria o vía internet.

Políticas de la clínica o interacción usuario-agente: Son las formas de tratar al paciente, desde que se inicia hasta que se termina el servicio. Comprende toda participación de los involucrados en el proceso, tanto administrativo como la atención de médicos.

Atención médica: Este proceso es netamente la atención del doctor, la forma de tratar, diagnosticar y la disposición de resolver los problemas del servicio, otro punto a considerar son los retrasos y la inasistencia del médico.

Infraestructura: Este ítem se explica como el deterioro de material, falta de espacio físico y comodidad del usuario.

Luego de realizar la encuesta se procede a analizar los efectos indeseados utilizando un Diagrama de Pareto como herramienta de análisis, obteniendo los siguientes resultados (tabla 1.3.1.2):

Causas	Frecuencia	%	% acumulado
Proceso administrativo	34	29%	29%
Registro de horas	32	27%	55%
Políticas de la clínica	30	25%	80%
Atención médica	16	13%	94%
Infraestructura	8	6%	100%

Tabla 1.3.1.1: Análisis de frecuencias y frecuencias acumuladas de la encuesta de Pareto.

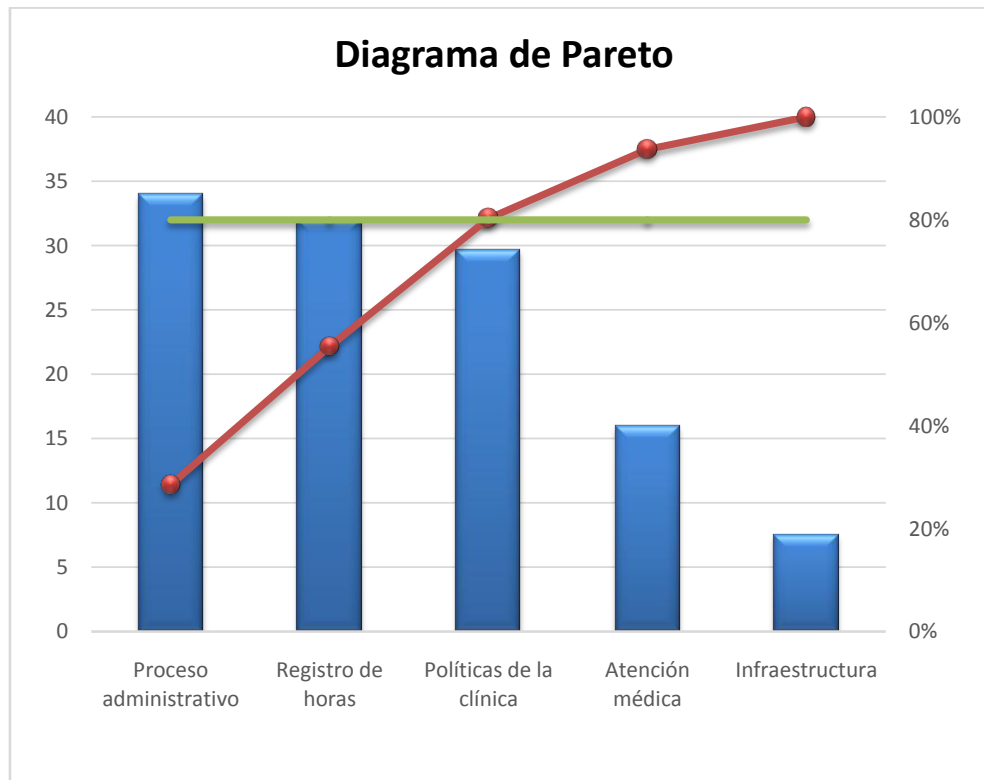


Gráfico 1.3.1.1: Gráfico de Pareto.

Con el gráfico 1.3.1.1 se puede concluir que los principales efectos a tomar en cuenta en la realización de un sistema de gestión de calidad es el problema con la administración, registro de horas y las políticas de la clínica, ya que son las que causan mayor malestar a los clientes luego de ser atendidos en el recinto.

Analizando cada uno de los efectos, luego de aislar los no tan recurrentes en el Diagrama de Pareto, se pueden asignar las siguientes conclusiones por separado:

- Efecto Administrativo:

EFI: Proceso administrativo	Frecuencia	%	% acumulado
No existe informacion en caso de atraso	41	40%	40%
Existe una descoordinacion del proceso	29	28%	69%
No se tiene control de la atencion	32	31%	100%

Tabla 1.3.1.1: Análisis Pareto EFI: procesos administrativos.

En la tabla 1.3.1.3 se puede ver la relevancia de cada una de las causas que se encuentran el proceso administrativo, es aquí donde destaca la falta de personal que solucione las dudas de los usuarios al momento de llegar a la clínica y continuar con el proceso de atención.

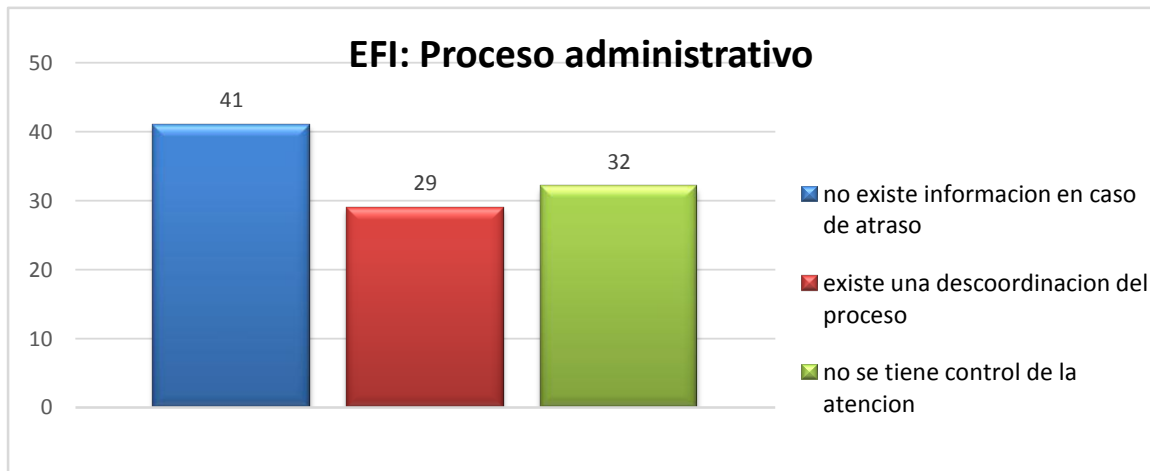


Gráfico 1.3.1.1: Proceso Administrativo.

En el grafico 1.3.1.2 se puede observar la relevancia que se le dio a este efecto indeseado y dónde se debe tener prioridad.

- Efecto registro de horas:

EFI: Registro de horas	Frecuencia	%	% acumulado
Se asignan mas horas medicas que las disponibles	33	52%	52%
No se respetan las horas reservadas	31	48%	100%

Tabla 1.3.1.1: Análisis Pareto EFI: Registro de horas.

Dentro de las sub-causas más importantes se encuentra la registrada en la tabla 1.3.1.4. Dentro del efecto indeseado inicial está la asignación de horas médicas disponibles que adquiere una leve relevancia con un 52% del total, esto provoca un gran malestar en los usuarios, por lo que se debe tener en cuenta esta situación.



Gráfico 1.3.1.1: Registro de horas.

En el gráfico 1.3.1.3, se puede ver la diferencia entre las dos principales dificultades del efecto principal, es aquí donde se ve de manera más clara la diferencia entre la asignación de sobrecupos y no respetar las horas reservadas. Si bien las dos situaciones están muy ligadas, una sobresale por sobre la otra.

- Efecto política de la clínica:

Causa: Políticas de la clínica	Frecuencia	%
Los metodos de control son inconsistentes	33	37%
No se estandariza el protocolo	29	33%
No existe personal para responder dudas de los usuarios	27	30%

Tabla 1.3.1.1: Análisis Pareto EFI: Políticas de la clínica.

Como se puede observar en la tabla 1.3.1.5 y luego en el gráfico 1.3.1.4 los niveles de atención poco eficaces alcanzan un 70% sólo tomando en cuenta los protocolo y control que la clínica posee, esto es preocupante ya que aumentan el efecto indeseados inicial.

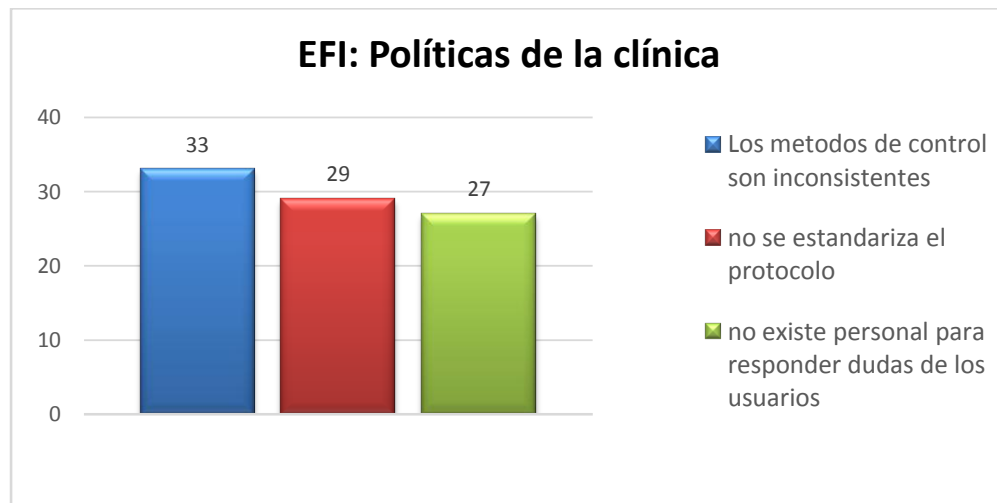


Gráfico 1.3.1.1: Políticas de la clínica.

Existen tres efectos indeseados importantes, donde se desprenden dificultades que deben ser solucionadas rápidamente, estas son:

- La asignación de horas medicas disponibles.
- Falta de personal que solucione las dudas de los usuarios.
- Los niveles de atención poco eficaces.

Al dar respuesta a estos efectos indeseados se solucionaría en gran medida la inconformidad de los usuarios.

Por otro lado, es importante considerar que existen archivos con los reclamos realizados durante los años 2012 y 2013 de toda el área de consultas médicas y servicio

de urgencia, donde se pueden apreciar dos aspectos importantes que contienen un gran porcentaje de reclamos. Estos se encuentran principalmente en las áreas de atención, que van desde responsabilidades médicas y responsabilidades de la administración de consultas en general, los resultados arrojados fueron los siguientes:

De un total de 274 reclamos comprendidos entre el 2012 y 2013 se encontraron los siguientes porcentajes.

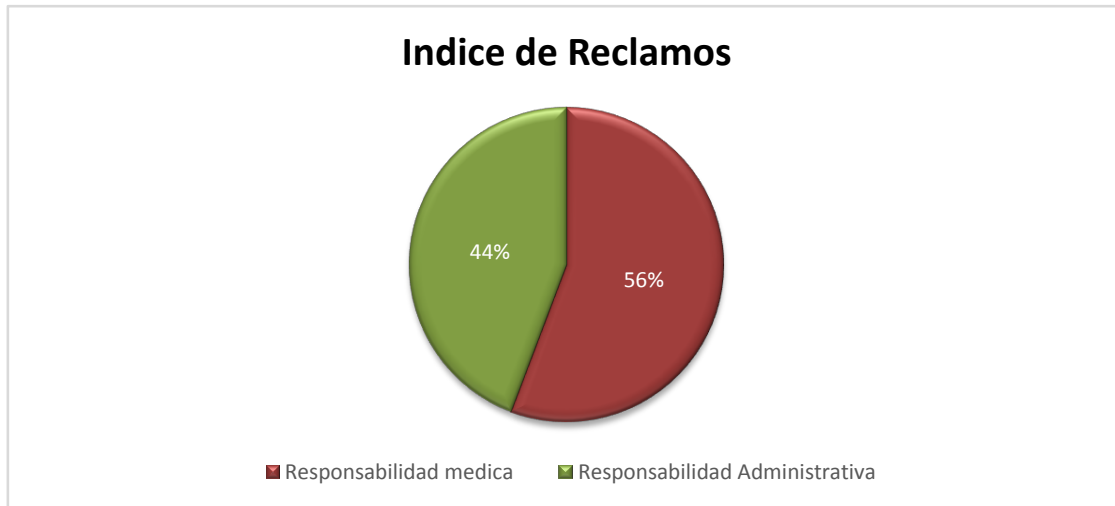


Gráfico 1.3.1.5: Gráfico de reclamos en la Clínica Valparaíso.

Como se indica en el gráfico 1.3.1.5, los dos tipos de responsabilidades no fluctúan en gran medida. La responsabilidad que predomina es la médica con un 56%, a la cual van asignadas las demoras de médicos, la ausencia de éste en el lugar de trabajo, desórdenes de atención, entre otros factores que influyen directamente en la consulta. Uno de los elementos más sobresalientes es la inasistencia de médicos por urgencias, cirugías que no comprenden los horarios de atención de consultas, lo que provoca demoras de atención, inasistencias y desórdenes constantes en la atención del cliente, ya que los tiempos de espera de los usuarios son bastante altos, demorando 1 o 2 horas la atención, lo que provoca reclamos constantes en esta área.

El otro porcentaje es la responsabilidad administrativa con un 44%, la que comprende responsabilidades en los bonos de atención, call center y errores administrativos que hacen que la consulta no sea agendada.

2 Diagrama de los 5 porqués.

En la figura 1.3.2.1 se observa la causa inicial de la infraestructura, ya que no está acorde a la calidad de atención que se debiera entregar, dentro de las dos sub-causas se encuentran:

- El espacio físico es reducido: en estos momentos se necesita mayor espacio en la clínica, ya que como está en reparaciones, se ha recurrido a utilizar box del área de consultas médicas en urgencias, lo que provoca que no puedan ser utilizadas por el área, por lo que retrasan y no se puede dar mayor atenciones a los pacientes que lo requieren. Esta causa sería saneada al momento de terminar las obras de ampliación.
- Los usuarios no se sienten a gusto en las inmediaciones de la sala de espera, esto debido a que los niveles de comodidad (aparte de los considerados por factor de ampliación) son limitados ya que carecen de buenos asientos, distracciones tales como; revistas, entretención infantil y televisión (ya que solo pasan un canal institucional el cual no logra captar la atención de los usuarios) y además de carecer de atenciones básicas como máquinas de comida y bebidas. Esto es debido a que no se ha considerado aun la importancia de la "Calidad de espera".

▪ **Infraestructura.**

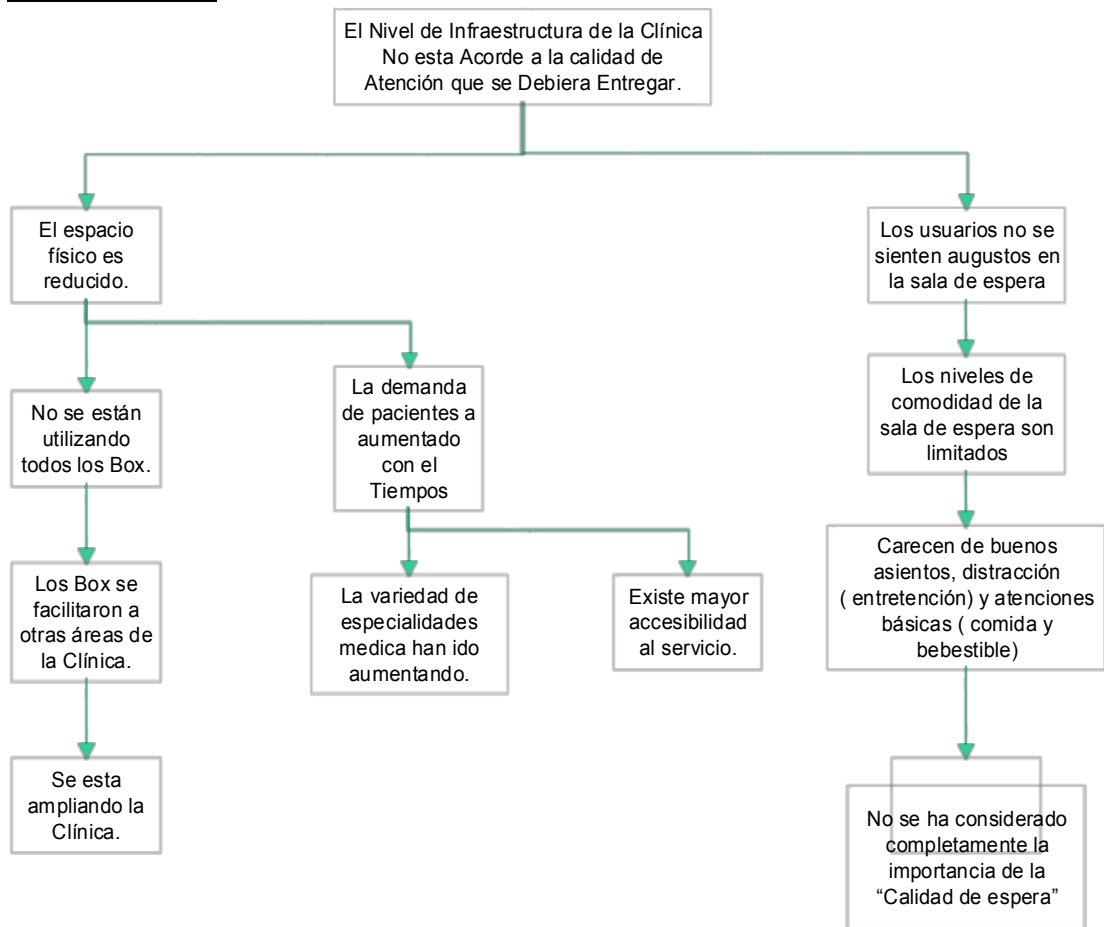


Figura 1.3.2.1: Análisis 5 porqués: Infraestructura.

▪ **Médico**

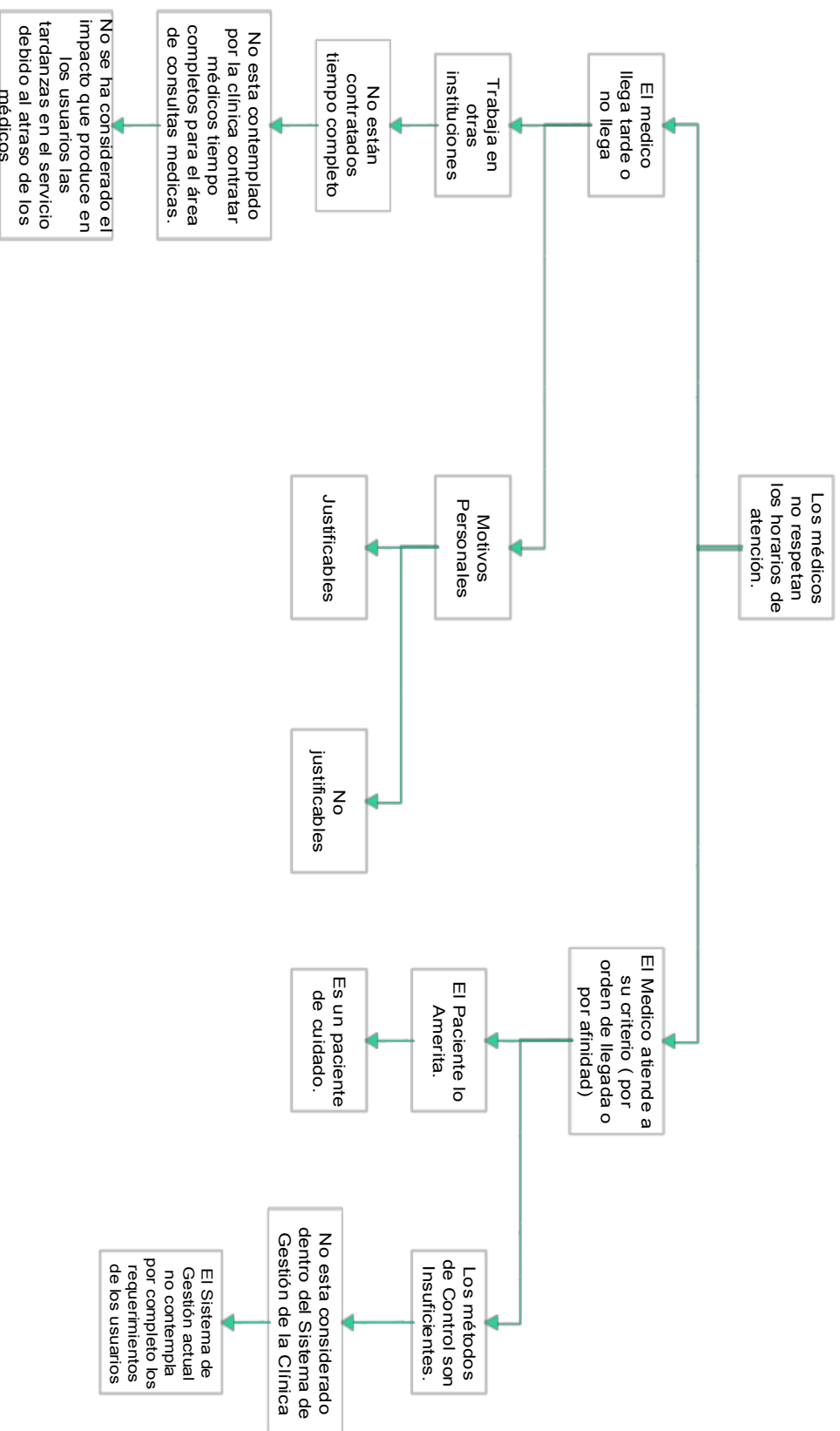


Figura 1.3.2.2: Análisis 5 porqués: Médico.

En el análisis de la figura 1.3.2.2, se observa un hecho que redundaría en una deficiente atención al usuario, ante la tardanza de la prestación del servicio, esto es, que los médicos no respetan los horarios de atención, lo que se debe a distintas razones, a saber:

- El médico no llega o tarda en llegar: se debe analizar los motivos que provocan esta falencia, las que pueden ser de índole laboral o por motivos personales.
En las de índole laboral necesario es referirse a las urgencias médicas en otras instituciones, las que no están reguladas, pero son recurrentes en las consultas médicas de la clínica, atendido a que médicos no están contratados a tiempo completo trabajando en otras instituciones de salud, sin que, de otro lado, los médicos estimen necesario unirse al personal de planta de la clínica, debido a la falta de especialistas en el mercado laboral. Sin que la clínica tenga contemplado hacer un esfuerzo para contratar médicos a tiempo completo, no considerando el verdadero impacto que produce al usuario la tardanza al servicio.
- El médico atiende a su arbitrio y propio criterio: no obstante existir un horario pactado con el propio usuario y un tiempo promedio preestablecido de atención, existen médicos que constantemente se demoran más, retrasando el horario de atención de los usuarios, atendiendo pacientes por orden de llegada, fuera de nómina y pacientes de mayor cuidado que necesitan mayor tiempo de atención.

Por otro lado, y no menos importante, es que los métodos de control empleados son insuficientes o casi inexistentes para poder controlar la situación, ya que esto se puede demorar más tiempo en el paciente sin que éste lo amerite o lisa y llanamente no respetar el orden programado de atención. Esta precariedad en los métodos y herramientas de control se debe a que no están consideradas dentro del sistema de Gestión Actual que posee la clínica, ya que este sistema no contempla significativamente los requerimientos de los usuarios.

▪ **Políticas de la clínica.**

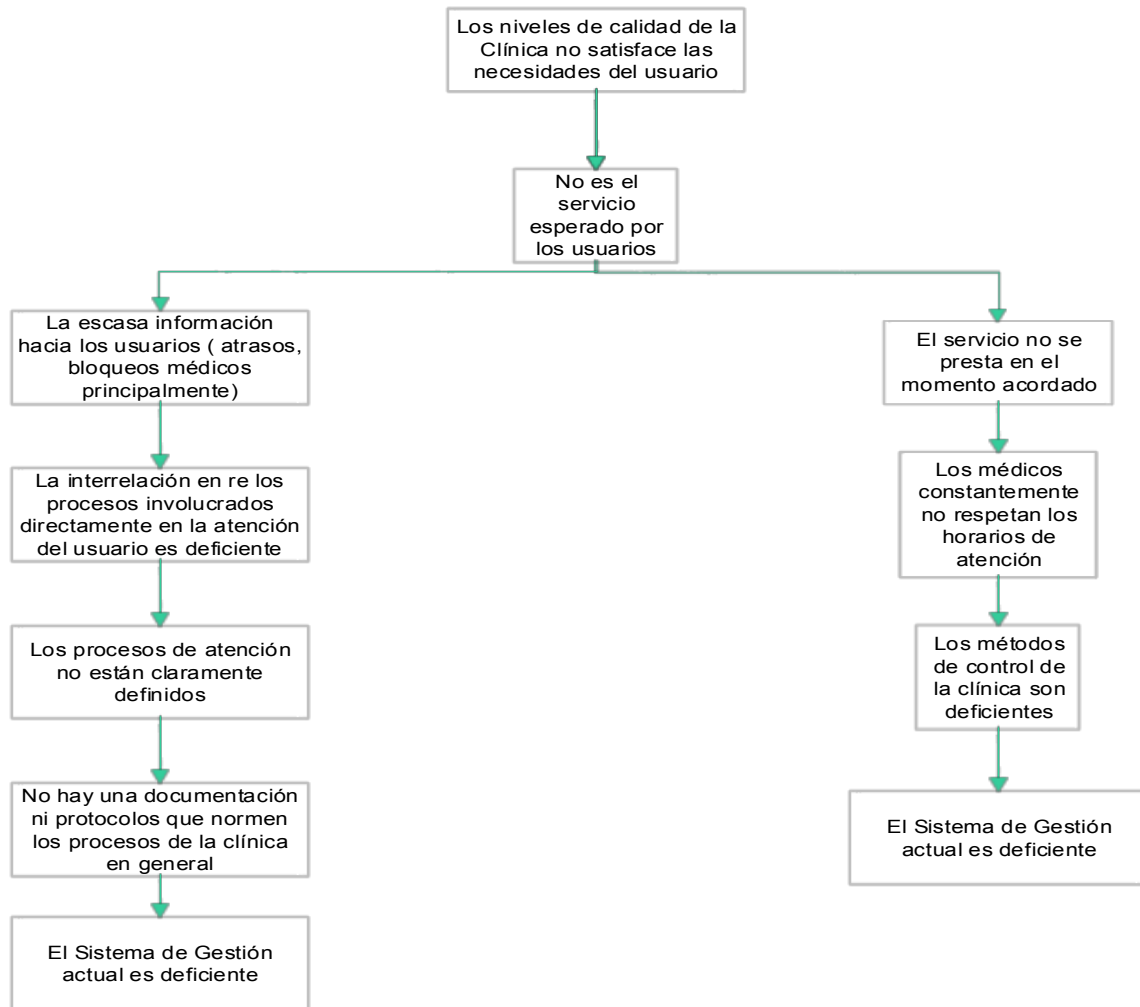


Figura 1.3.2.3: Análisis 5 porqués: Políticas de la Clínica.

La figura 1.3.2.3 se exhibe los criterios y métodos de control de la clínica que son insuficientes para la satisfacción de los usuarios de la clínica. Este efecto se subdivide en dos causales principales estas son:

- Los métodos de control actuales no son consistentes: se llama consistencia a la información entregada, por lo que se concluye que la información no permite hacer un análisis real de la situación actual, lo que provoca una deficiencia en cuanto a la atención al usuario, algunos de los problemas que se extraen como efecto principal son provocados por los indicadores y parámetros de control que son incapaces de proporcionar información. Como resultado se obtiene que el sistema

de gestión actual presenta unos parámetros y métodos de control que no satisfacen una buena retroalimentación de la información y en consecuencia inhibe la mejora continua.

Los protocolos de la clínica no están estandarizados, ya que no están contemplados en los estándares de calidad actual de la clínica. Esto se debe a que la administración aún no ha considerado por completo la importancia de la buena atención a todo nivel ya que no se ha desarrollado aun una estrategia de calidad de servicio. Debido a que los “objetivos de la calidad” no se han sido establecidos por la administración actual de la clínica.

- **La calidad de la clínica no satisface las necesidades del usuario.**

En la figura 1.3.2.3 se explica como causal principal los niveles de calidad de la clínica no satisface las necesidades del usuario, esto es debido a que el servicio que otorga la clínica no es el esperado por parte de los usuarios y esto se puede deber a dos causas que son:

- La escasa información hacia los usuarios (atrasos y bloqueos médicos), esto se debe a la interrelación entre los procesos involucrados directamente en la atención de los usuarios son deficientes, ya que estos procesos no están claramente definidos. No existe documentación que normen los protocolos existentes de la clínica en general (no solo del área de consulta médica) y esto se debe principalmente a que el sistema de gestión actual que posee la clínica no lo contempla.
- “El servicio no se presta al momento acordado” es la segunda causal, esto es debido a que los médicos constantemente no respetan los horarios de atención preestablecidos y estas irregularidades no pueden ser controladas eficientemente ya que los métodos de control.

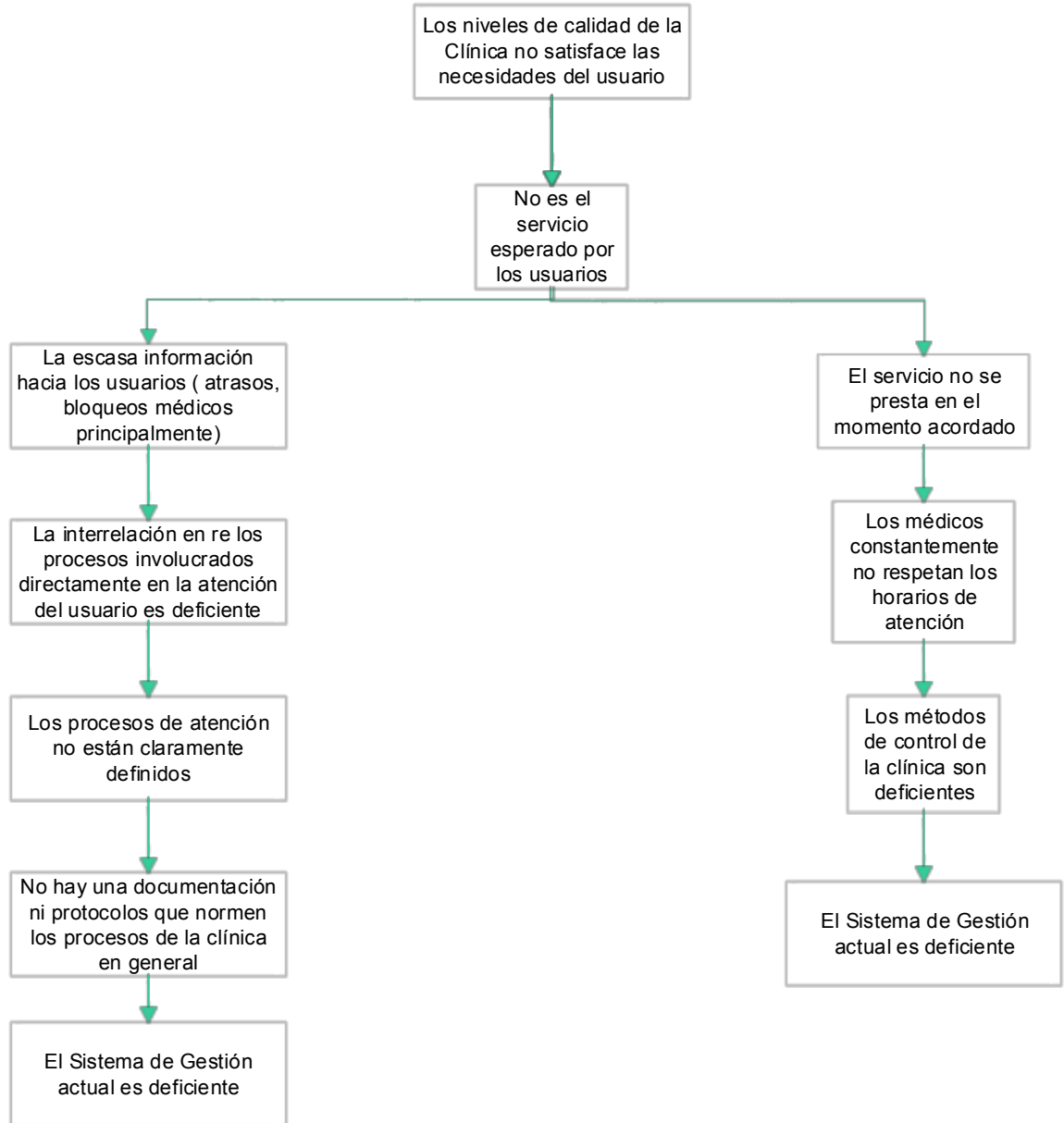


Figura 1.3.2.3 Análisis 5 porqués: Calidad de la Clínica.

3 Árbol de realidad actual (ARA)

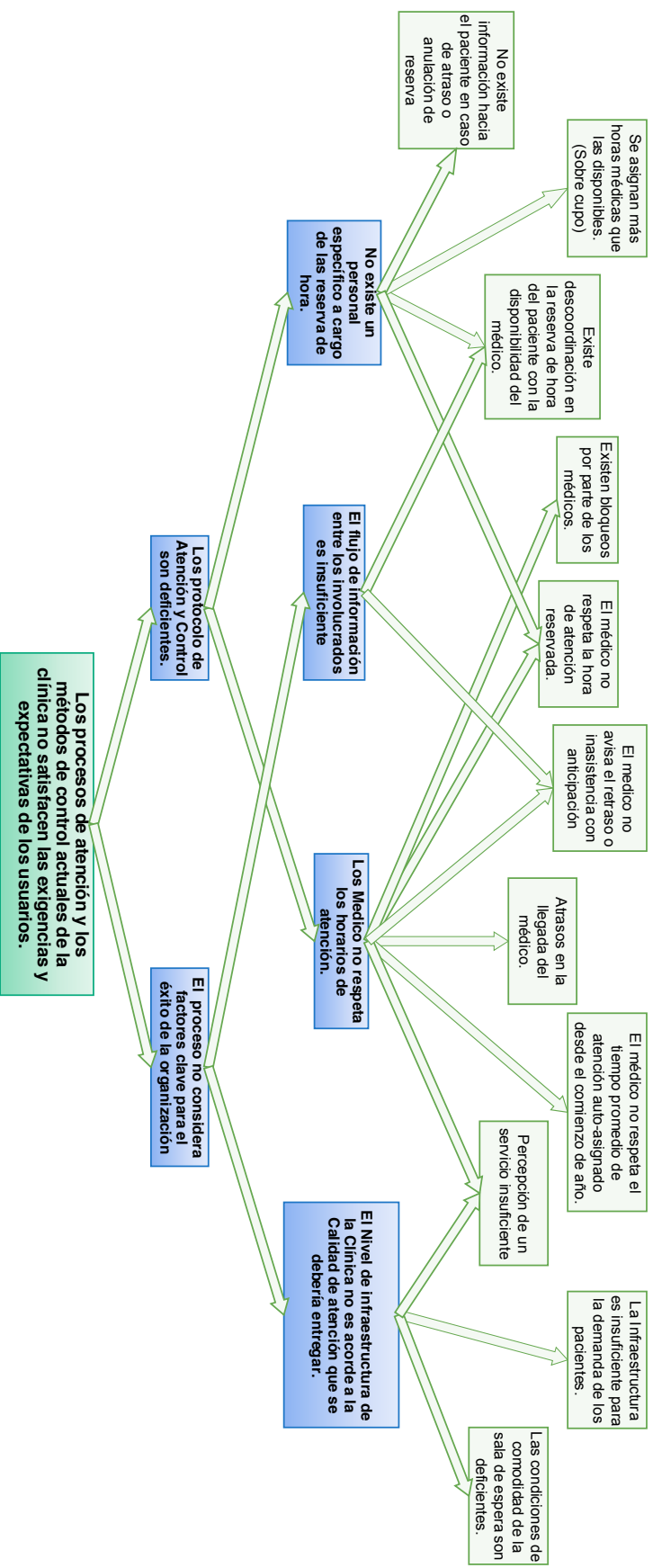


Figura 1.3.3.1: Análisis de Árbol de Realidad Actual.

4 SERVQUAL.

Es un método de evaluación de los factores claves para medir la calidad de los servicios prestados. Este cuestionario está basado en el modelo clásico de evaluación al cliente, donde se adquiere un servicio que genera unas expectativas del servicio, una vez recibido hay una serie de factores, dimensiones, que le permite tener una percepción del servicio recibido. La diferencia entre ambas actitudes es el índice de satisfacción del cliente, este indicador se obtiene mediante un procedimiento de la información obtiene al aplicar las herramientas de evaluación de la calidad del servicio.

- *Aplicación de la encuesta.*

Es en esta sección dentro de la aplicación de la encuesta donde se observa y aplica cual será la probabilidad de éxito y fracaso de la totalidad de la encuesta.

- *Determinación del tamaño de muestra.*

Para determinar el tamaño de muestra es necesario la aplicación de fórmulas estadísticas, para establecer de mejor forma el tamaño de encuestados al realizarse este estudio.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{e^2} \quad Q = (1 - P)$$

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{n}}$$

Luego de analizar las formulas se determina la muestra en este caso de estudio.

Z	P	D	E	N
1,96	0,8	0,2	0,10	4000

Z=valor normal con un 95% de confianza.

P=probabilidad de éxito.

d=probabilidad de fracaso (1-P).

e=margen de error, se toma este margen como un 10% de error en la muestra final de la encuesta.

N=tamaño de la población mensual en ser atendido.

$$\frac{1,96^2 * 0,8 * 0,2}{0,1^2} \approx 62$$

$$\frac{62}{1 + \frac{(62 - 1)}{62}} \approx 61$$

Esto indica que en este plan de muestreo se necesita encuestar a 61 personas para analizar con mayor precisión (con un margen de error ya proyectado).

- *Determinar el universo de personas v/s las personas encuestadas.*

Para tener un resultado lo más preciso posible se analiza dentro de las personas atendidas mensualmente cuantas serán encuestadas en un lapso de dos semanas en la clínica, para esto se utilizará la siguiente constante de muestreo.

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{4000}{61} \approx 67$$

Esto representa la cantidad de personas que no serán encuestadas, cada una persona encuestada existen 67 personas que no serán encuestadas, por lo que se puede ver la representación de la encuesta.

- *Aplicación de las encuestas.*

Se aplicaron las 61 encuestas en el área de consultas médicas (Anexo 2). Estos se aplicaron en diferentes días y horas de la semana para obtener los mejores resultados posibles. Para esto se planificó la cantidad de encuestas a realizar y conjuntamente en que fechas y rango de hora se realizarían las mismas.

	Lunes 23 de septiembre	Martes 24 de septiembre	Miércoles 25 de septiembre	Jueves 26 de septiembre	Viernes 27 de septiembre
8 - 9 horas					
9 - 10 horas					
10 - 11 horas					
11 - 12 horas		5		5	
13 - 14 horas	7		7		6
14 - 15 horas					
15 - 16 horas					
16 - 17 horas					
17 - 18 horas					

	Lunes 30 de Septiembre	Martes 1 de Octubre	Miércoles 2 de Octubre	Jueves 3 de Octubre	Viernes 4 de Octubre
8 - 9 horas					
9 - 10 horas					
10- 11 horas					
11 - 12 horas					
13- 14 horas			5		7
14 - 15 horas	5	7			
15- 16 horas				7	
16- 17 horas					
17- 18 horas					

- *Organizar la información.*

Luego de realizar la encuesta, se organizó la información de cada una de las dimensiones evaluadas, posteriormente se calculó el promedio de cada ítem que contenían estas dimensiones de la herramienta SERVQUAL mostrando el comportamiento por medio de gráficas de barras (grafico 1.3.4.1), las puntuaciones de cada ítem está evaluado entre el 1-5 encontrándose decimales dentro de la evaluación.

En este ítem se muestran los comportamientos de cada dimensión por medio de una serie de graficas de barras.

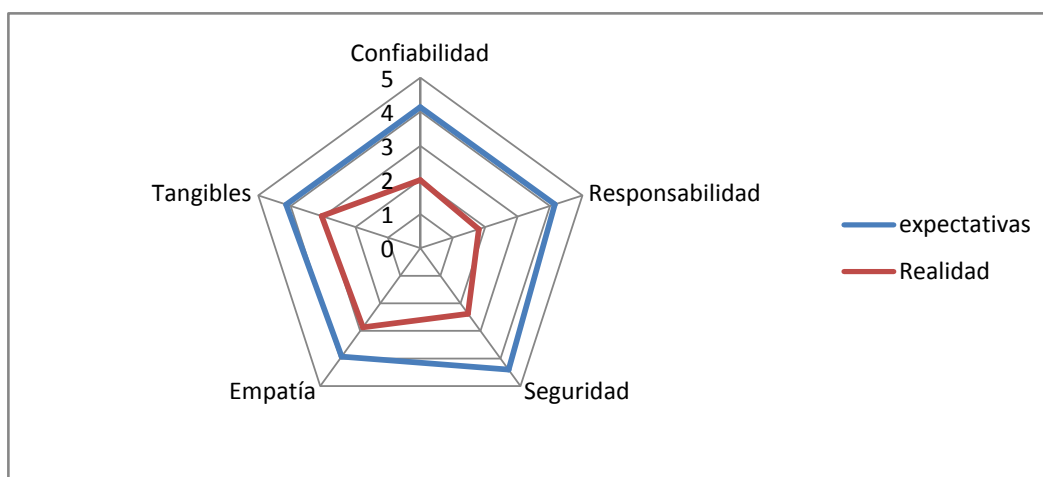


Gráfico 1.3.4.1: Resultado SERVQUAL.

Al obtener los resultados de cada una de las áreas a tratar en la encuesta de servicio, se realiza un promedio de éstas para ver cuál es la realidad de la prestación de servicio, es donde se plantea la capacidad de satisfacción del cliente. Los resultados se ven en la tabla 1.3.4.1:

	Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Tangibles
Realidad	2,0	1,8	2,4	2,9	3,0
Promedio General	2,4		48%	Cliente está insatisfecho	

Tabla 1.3.4.1: Resultado Encuesta SERQUAL.

Es aquí donde se puede observar que el usuario se encuentra insatisfecho con el servicio prestado, ya que solo abarca un 48% de la real satisfacción que puede esperar en la clínica.

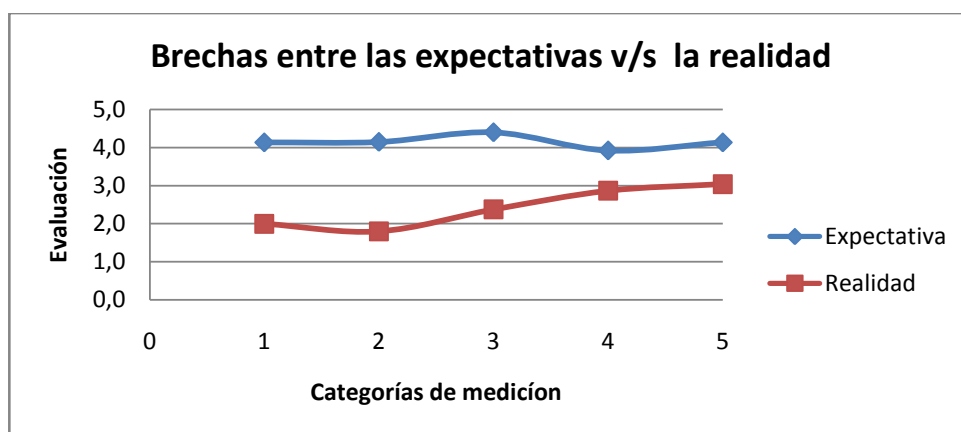


Gráfico 1.3.4.2: Brechas entre las expectativas v/s la realidad.

En el gráfico 1.3.4.2 se expone como categoría de medición las cinco componentes del modelo SERVQUAL, donde cada una de las categorías de medición tienen una subdivisión de 4 a 5 preguntas por cada categoría, estas son evaluadas del 1 al 5 respecto a cada uno de los entrevistados, para luego ser filtrados y analizados logrando el siguiente resultado:

En cuanto a la brecha que actualmente tiene la clínica sobre las expectativas que tiene el cliente al iniciar su proceso de ser atendido y al culminar con la realidad de atención, se encuentra una gran brecha;

% Realidad	% Expectativa	Brecha entre las expectativas y realidad (%)
40	83	43
36	83	47
48	88	41
57	79	21
61	83	22

Tabla 1.3.4.2: Porcentajes de realidad /expectativas y sus brechas.

En la tabla 1.3.4.2 se destaca la mayor diferencia que se encuentra en dos categorías de medición, una es la confiabilidad y la de mayor preocupación de estas categorías es la responsabilidad, ya que está muy por debajo de lo esperado. Las mediciones bajas provocan que el prestigio de la clínica no sea el más satisfactorio, además de incitar que el cliente no desee volver y que no se vaya con la mejor de las impresiones, lo que se debe cambiar con un sistema de gestión que vea el proceso de atención en su plenitud, para q estas brechas con la implantación de cambios estructurales y operativos se nivelen con el tiempo.

Estas brechas se ven con mayor claridad en el gráfico1.3.4.3 que exhibe cada una de estas brechas y la importancia de llegar al nivel deseado, para la satisfacción de los clientes, como el ambiente laboral que la clínica espera.

Para lograr esto es de suma importancia ver los puntos más importantes a modificar (responsabilidad y confiabilidad), ya que son los que nos enfocaremos para realizar este sistema de gestión y son los que están con mayor problema (identificado en el SERVQUAL).

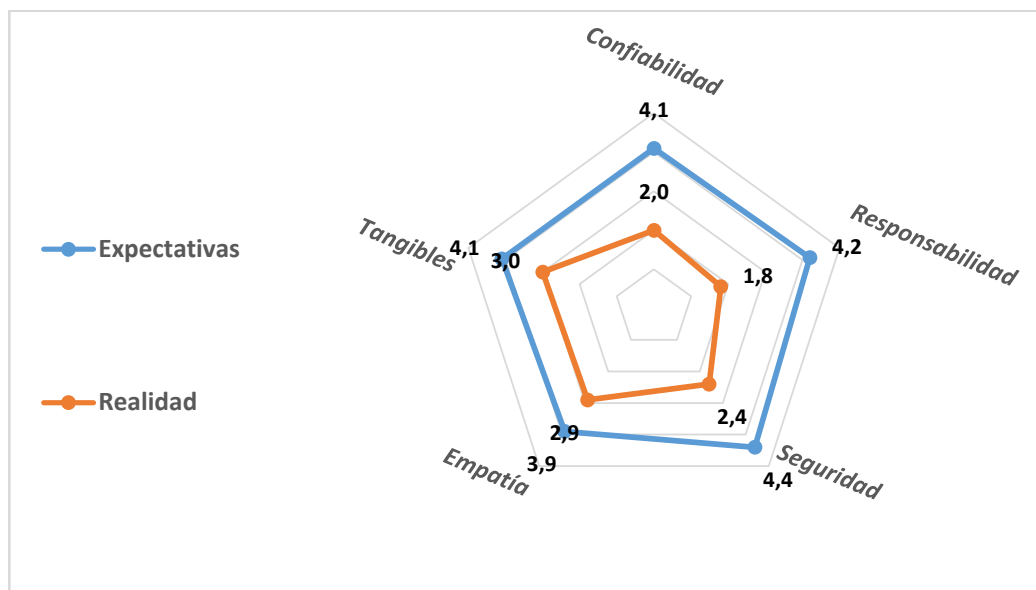


Gráfico 1.3.4.3: Diagrama de Araña.

4. Conclusión de identificación del problema.

Luego de llevar a cabo diferentes métodos de análisis se pueden identificar cuál es el problema medular que se presenta en el centro médico de la clínica Valparaíso. Este se basa en las deficiencias notorias y severas que presenta el sistema actual de atención, ya que muchos de sus procesos son inconsistentes y no están estandarizados, además del escaso control y fiscalización señalados en el árbol de realidad actual y los 5 porque's, donde se logra apreciar esas deficiencias. También se identifican procesos que se encuentran inconclusos o simplemente no existen como tal en el sistema actual. Asimismo se destacan las escasas políticas orientada hacia la Calidad de Servicio que buscan satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios en el Centro médico.

Debido a todos los antecedentes recaudados podemos concluir que es necesario intervenir el sistema de gestión actual con el fin de orientarlo hacia la Calidad de Servicio y netamente orientado a los usuarios.

5. Objetivos.

1 Objetivo general.

Proponer un rediseño de los procesos de atención del centro médico de la clínica Valparaíso, para satisfacer las necesidades de los usuarios.

2 Objetivos específicos.

- Realizar un diagnóstico de la situación actual, para así analizar cuáles son sus mayores deficiencias e identificar las variables que intervienen en los procesos relacionados con el servicio prestado en el centro médico de la clínica Valparaíso.
- Definir, ordenar y reestructurar los procesos de atención del Centro Médico, para lograr una mejor representación visual de estos.
- Crear listas de contingencia para identificar eventuales fallas en cada uno de los procesos que componen el centro médico de la clínica.
- Definir los indicadores claves de desempeño, que generarán una correcta evaluación del servicio prestado.

Capítulo 2 : Marco teórico.

Para realizar un estudio acabado de un sistema de gestión de la calidad, es necesario comprender el significado particular de los conceptos antes mencionados, para esto se definirán las significaciones por separado y luego en conjunto, para comprender las generalidades de estos:

1. Calidad:

Calidad	
Definición según	Significado
La norma ISO 9000	<i>Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.</i>
Real Academia de la Lengua Española	<i>Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.</i>
Philip Crosby	<i>Calidad es cumplimiento de requisitos.</i>
Joseph Juran	<i>Calidad es adecuación al uso del cliente.</i>
Armand V. Feigenbaum	<i>Satisfacción de las expectativas del cliente.</i>
Genichi Taguchi	<i>Calidad es la pérdida (monetaria) que el producto o servicio ocasiona a la sociedad desde que es expedido.</i>
William Edwards Deming	<i>Calidad es satisfacción del cliente.</i>
Walter A. Shewhart	<i>La calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece).</i>

2. Calidad de los servicios.

Para comenzar a analizar y definir lo que es la calidad de los servicios, se debe precisar primero lo que es un servicio, por lo que se desprenderán diversas definiciones de la misma:

Servicios	
<i>Definición según</i>	<i>Significado</i>
Stanton, Etzel y Walker	<i>Son actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades.</i>
Richard L. Sandhusen	<i>Son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo.</i>
Lamb, Hair y McDaniel	<i>Es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente.</i>
Kotler, Bloom y Hayes	<i>Un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico.</i>

Este término se define en la norma ISO 9000 como el aseguramiento de un resultado satisfactorio procedente de una actividad, en la interfaz entre el proveedor y el cliente, siendo el servicio generalmente intangible. (Anexo 3).

Estas prestaciones necesita al menos una de las tres siguientes situaciones:

- a) Una actividad realizada sobre un producto tangible, entregado por el cliente o un intangible.
- b) Una actividad realizada sobre un producto intangible, entregado por el cliente.
- c) La entrega de un producto intangible.

Un servicio no es un elemento físico, este es el resultado de las actividades para satisfacer al cliente, donde cada una de las organizaciones obtiene como consecuencia de sus actividades por ellas generadas una respuesta a los requerimientos de los usuarios/clientes de las mismas. Esto genera garantías tanto para los usuarios/clientes, como a la organización.

Para entender mejor este concepto es necesario ver las características que poseen los servicios que complican la medición de estos:

- Intangibilidad: el servicio no es un objeto, se considera un beneficio que compra el cliente.
- Heterogeneidad: el resultado depende del proceso de prestación y es función de la percepción del cliente.
- Inseparabilidad: la producción y el consumo ocurren simultáneamente, el usuario debe verse unido al servicio proporcionado.

Algunos beneficios de la calidad de los servicios:

Corto plazo	Largo plazo
Mayores ventas y a mayor precio	Crecimiento exponencial
Ventaja competitiva con respecto a los competidores	Gran economía de escala
	Gran calidad de productos y servicios

3. Las desventajas de no incluir la calidad de los servicios en la organización.

Existen grandes desventajas al no incluir la calidad de los servicios en la organización, las deficiencias y la falta de comunicación generan un gran porcentaje del trabajo extra de la empresa.

Por otro lado los constantes errores y equivocaciones en el servicio implican mayor cantidad de gastos, ya que requiere de un mayor número de personas para atender a los clientes, tiempo, recursos, personal técnico etc.

Además se debe tener en cuenta el enfoque del servicio, ya que al no tener un servicio de calidad enfocado a adelantarse a las expectativas de sus clientes, no podrá proporcionar un servicio esperado por los usuarios/clientes, lo que traerá como resultado final el fracaso y pérdida de la cartera de clientes.

4. Parámetros de medición de la calidad de los servicios.

Para realizar un sistema de gestión de calidad y por ende la calidad de servicio, es necesario definir con precisión los atributos y las mediciones necesarias para proporcionar un buen servicio al mercado.

Por las razones antes señaladas es necesario trabajar en conjunto con las distintas áreas de la organización, además de poseer una comunicación constante con los usuarios/clientes a fin de obtener las especificaciones que serán medidas y las observaciones al respecto.

Dentro de los instrumentos más relevantes para medir la calidad de los servicios se encuentran variadas herramientas, algunas serán especificadas a continuación:

1 Gap o brechas de calidad.

El modelo de las brechas de calidad es una representación simplificada de la realidad, en él se consideran elementos básicos capaces de explicar el nivel de calidad en una organización desde el punto de vista de sus clientes. Éste habla de las diferencias entre lo que se planea y lo que se realiza dentro de la organización, distinguiendo 6 niveles en el servicio de atención, a saber:

Nivel 1: comunicación boca a boca/ necesidades personales/ experiencias pasadas.

Nivel 2: servicio esperado.

Nivel 3: servicio percibido.

Nivel 4: prestación del servicio/ comunicaciones externas a los clientes.

Nivel 5: especificaciones de la calidad del servicio.

Nivel 6: percepciones de los directivos de las expectativas de los clientes.

Entre cada nivel existen brechas, las que se alejan tanto de la percepción del cliente como de la empresa, cada brecha o gap tienen importancias diferentes, ya que representan una interacción diferente en cada eslabón de la prestación del servicio:

Brecha 1: percepciones de la compañía sobre las expectativas del cliente/ expectativas del servicio.

Brecha 2: percepciones de la compañía sobre las expectativas del cliente/ diseño y estándares de servicio orientados al cliente.

Brecha 3: Diseños y estándares de servicio orientados al cliente/ entrega del servicio.

Brecha 4: entrega del servicio/ comunicación externa con los clientes.

Brecha 5: expectativa del servicio/ percepción del servicio.

Si se resuelven cada una de las brechas y se analiza cada uno de los niveles, mejorará en gran medida la atención de los clientes/usuarios, ya que se reconocerá sus necesidades y falencias con respecto a las expectativas de los usuarios.

2 Modelo a prueba de fallas.

Este modelo no considera las actividades de quien presta el servicio, aquí se puede determinar los componentes necesarios para tal fin.

Shigeo Shingo define el concepto del método a prueba de fallas como aquel que permite prevenir que los errores humanos evitables se conviertan en un servicio defectuoso a través de dispositivos automáticos o indicadores que permitan detectar la existencia de algún problema. Shigeo Shingo sugiere que las acciones del sistema, del servidor y del cliente pueden estar libres de fallas para lograr una prestación del servicio con cero defectos, (Chase y Stewart, 1994).

El método a prueba de fallas no demanda técnicas sofisticadas para determinar los parámetros óptimos de los procesos, ésta sólo requiere de las habilidades para discriminar entre lo bueno y lo malo de los procesos de servicios.

En la prestación de servicios, el método a prueba de fallas tiene en cuenta tanto las actividades del cliente como la organización. Los errores del cliente pueden afectar

directamente los resultados del servicio, haciendo necesario la implantación de las técnicas a prueba de fallas.

Este método se basa en las inspecciones que deben ser realizadas en un 100%, las cuales pueden ser de tres categorías:

1. Inspecciones sucesivas: la persona en la siguiente etapa de trabajo informa del punto de atención, para que se detenga el proceso y se corrija el error.
2. Auto inspección: El empleado inspecciona directamente su propio trabajo.
3. Inspecciones en la fuente: El empleado verifica los errores que aún no han causado defectos.

3 Blue print.

Este método es un diagrama o plano que permite visualizar los procesos y especificaciones que conlleva la prestación de un servicio, ya que gracias a ello se logra identificar las interacciones entre clientes, empleados y directivos, además de como interaccionan los sistemas y las actividades que se realizan atrás de la propia atención del cliente.

Se utilizan diversos planos similares para crear el servicio completo, estos permiten describir los procesos que incluyen flujos, secuencias, relaciones y dependencias.

Luego de haber propuesto una serie de modificaciones a los diagramas de servicios mediante la adición de diferentes herramientas que permiten visualizar si la prestación de servicio para analizar si el proceso se cumple o no.

El principal sustento de este diagrama es que mantiene de forma ordenada cada fase del diagrama, las interacciones, las deficiencias y las consideraciones de la participación humana.

	5 Gap	Método a prueba de falla	Blueprint
Mejora la imagen de la empresa.	X		X
Reestructuración de procesos.		X	X
Orden y metodología en la atención.		X	X
Mejora continua.	X		
Percepción del usuario.	X	X	
Ganar posición en la competencia.	X	X	X
Garantía del servicio.	X	X	X
Confianza de los clientes.		X	X
Mejora el clima laboral.	X	X	

Luego de analizar cada una de las herramientas se combinarán para la resolución del problema de la clínica, para obtener el mejor rendimiento y calidad de atención.

Capítulo 3 : Metodología.

Como propuesta se intervino el proceso actual de atención del centro médico, para lo cual el proceso es diagramado a través de un Blue Print donde se logra apreciar las actividades tanto del Back-Office y como la del usuario y sus correspondientes interacciones. En este diagrama se destacan las actividades de los procesos que presentan deficiencias y repercuten en el desempeño del proceso.

Una vez identificadas estas actividades deficientes, se procedió a integrar y rediseñar las actuales actividades con el fin de suplir las deficiencias detectadas y mejorar los niveles de calidad de servicio percibidos por los usuarios.

Para cada una de estas nuevas actividades se diseñó una lista de tareas a realizar para su correcta ejecución y paralelamente se desarrolló una lista de contingencias del proceso para diseñar actividades que permitan mermar los inconvenientes que surjan. Estas actividades contemplan diversos protocolos, los cuales serán integrados en el diseño de un “Métodos a Prueba de Fallas”, el cual busca minimizar los errores que pueden surgir durante el flujo normal del proceso.

La coordinación y organización de las diferentes actividades del proceso, como la comunicación y los análisis de percepciones tanto del personal como de los usuarios, estas fueron desarrolladas a través del modelo de brechas de calidad, el cual se basa en analizar e identificar las discrepancias que existen entre los niveles reales de atención con los niveles que percibe el usuario del servicio.

Se establecieron diversos indicadores que buscan controlar el desempeño del proceso y otros, que se encargaran de medir al nivel de satisfacción de los usuarios.

Una vez realizadas todas las propuestas de mejoras a las actividades defectuosas y agregado las actividades para mitigar las posibles contingencias, se confeccionó un diagrama “Blue Print” que contiene todos los cambios realizados.

Capítulo 4 : Propuesta de diseño de un sistema de gestión de la calidad.

Se ha diseñado un diagrama de “Blue print de Servicio” (Figura 4.1.1) el cual muestra el proceso de atención en el centro médico desde el agendamiento de la hora hasta la salida del usuario de la Clínica, en éste se ha identificado los procesos que están fallando actualmente y en los cuales se intervendrá.

Estas falencias se encuentran en la identificación del problema y se resumen a continuación:

- **“Call Center analiza disponibilidad de requerimiento”**: En el agendamiento de hora ocurren deficiencias tales como la generación de sobre cupo o el seguir agendando horas a médicos que cancelaron con antelación el servicio para el día y hora en cuestión.
- **“Usuario se dirige al Centro Medico”**: Los usuarios al ingresar a la clínica no tiene claro la ubicación del centro médico.
- **“Recepcionista confirma hora y le indica al usuario que espera su turno”**: La recepción no puedo validar la hora previamente pactada con el usuario debido a demoras en la atención.
- **“Espera del Usuario por atención”**: Debido a los atrasos y cancelaciones de los médicos, al sobre cupo generado por el Call Center y a que los médico no respeta la hora de atención asignada, los tiempo de espera son altos para los usuarios en relación al horario original pactado.
- **“Recepción extrae información requerida por el usuario”**: En recepción no tienen información concreta sobre el tiempo de retraso del médico y el tiempo de espera aproximado de los usuarios.
- **“Proporcionar información al usuario”**: Al no tener una información consistente y verídica el usuario queda insatisfecho con la información proporcionada por la recepción del centro médico.

1. Blue Print.

Proceso Actual

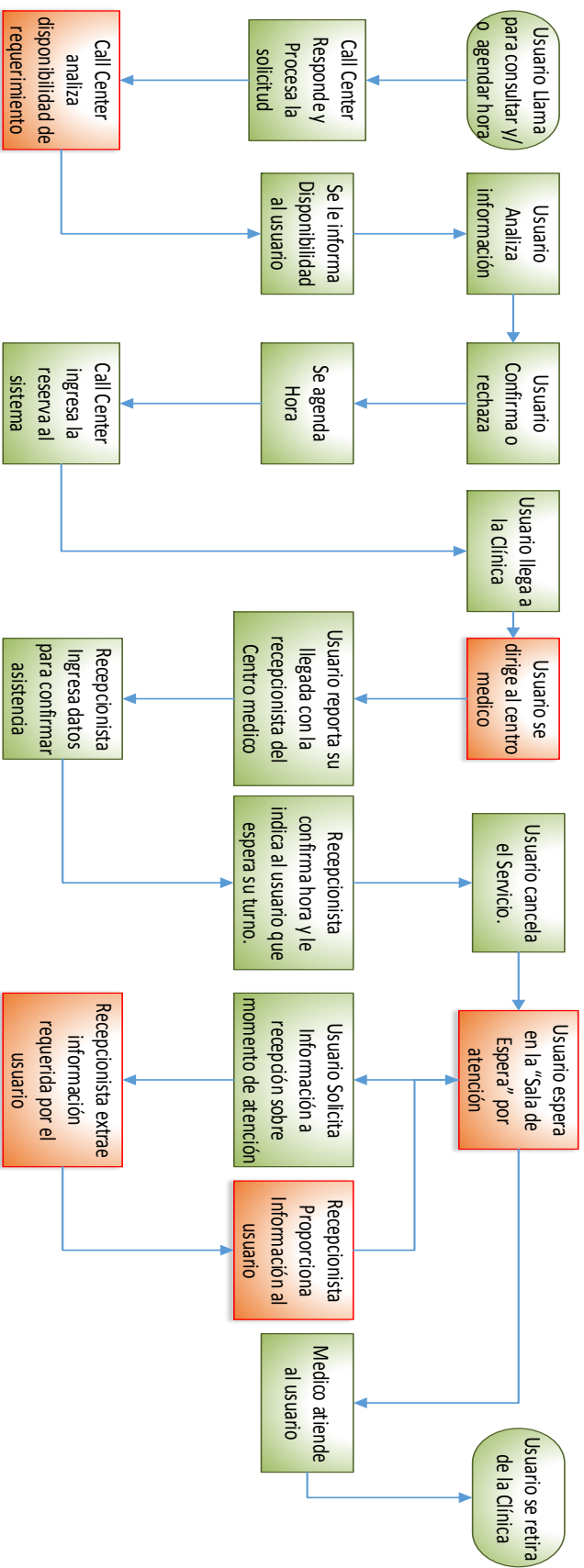


Figura 4.1.1 blue print en situación actual

Para corregir estos problemas y mejorar el proceso de “Atención Centro Medico”, hemos dividido este proceso de negocio en tres procesos de nivel II, los cuales nos otorgaran una mejor visión del proceso.



Figura 4.1.2: Proceso de atención en el centro médico de la clínica.

En la figura 4.1.2 se puede apreciar la división del proceso de negocio “Atención Centro Medico” en tres procesos de Nivel II los cuales son; Reserva de hora, Ingreso y Atención médica. Para cada uno de estos procesos, se diseñó una serie de actividades las cuales se basan en el flujo normal de los eventos. También para cada una de estas actividades se diseñó una serie de tareas a ejecutar por el personal involucrado en el proceso, con el fin de lograr la correcta aplicación de los procesos.

Los procesos de Nivel II quedan compuestos de la siguiente manera:

Proceso N°1 “Reserva de Hora”.

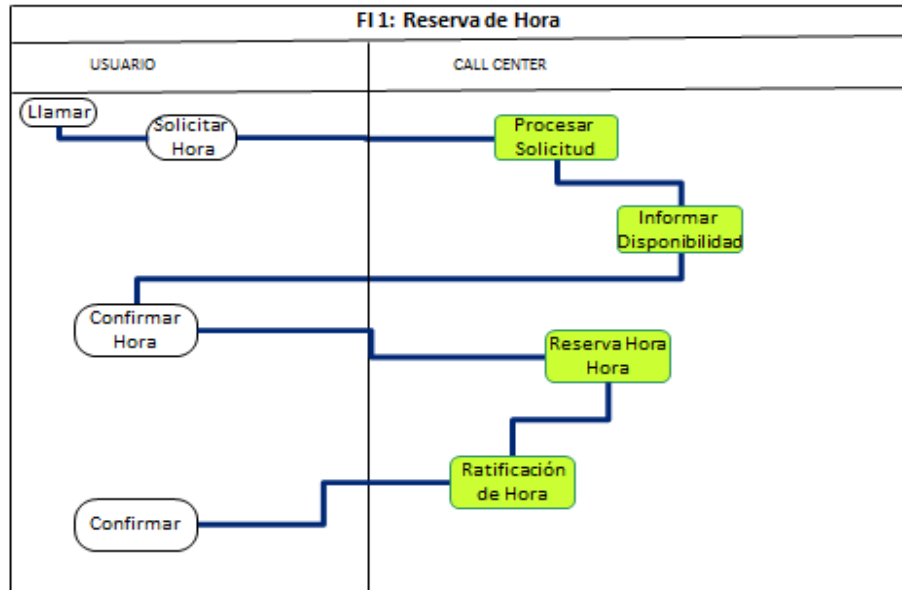


Figura 4.1.3: Proceso de reserva de hora.

Este proceso se puede apreciar en la figura 4.1.3 de forma más simple y sencilla. Desde el momento que el usuario contacta al centro médico y emite la solicitud, hasta la ratificación de la hora agendada por el usuario.

El proceso de reserva de hora contiene 4 actividades las cuales son:

- Procesar la Solicitud.
- Informar Disponibilidad.
- Reservar Hora.
- Ratificación de Hora.

Para cada una de estas actividades se diseñó la siguiente lista de tareas:

Procesar la Solicitud.

- Saludar al Usuario.
- Consultar por el Requerimiento.
- Orientar al Usuario.
- Informar y especificar el servicio.
- Introducir Requerimiento al Sistema.

Informar Disponibilidad.

- Dirigir al usuario.
- Proporcionar Información entrega por el sistema.
- Ofrecer alternativas en caso de ser necesario.
- Responder y orientar las consultas.

Reservar Hora.

- Corroborar disponibilidad de la hora seleccionada.
- Ingresar al sistema la reserva.
- Corroborar reserva realizada.
- Indicar detalles de la reserva al usuario.
- Despedirse del usuario.

Ratificación de Hora.

- Confirmar asistencia del médico.
- Ingresar al sistema confirmación del médico.
- Confirmar asistencia del usuario.
- Ingresar al sistema confirmación del usuario.
- Cambiar hora en el caso de ser necesario.

Proceso N°2 “Reserva de Hora”.

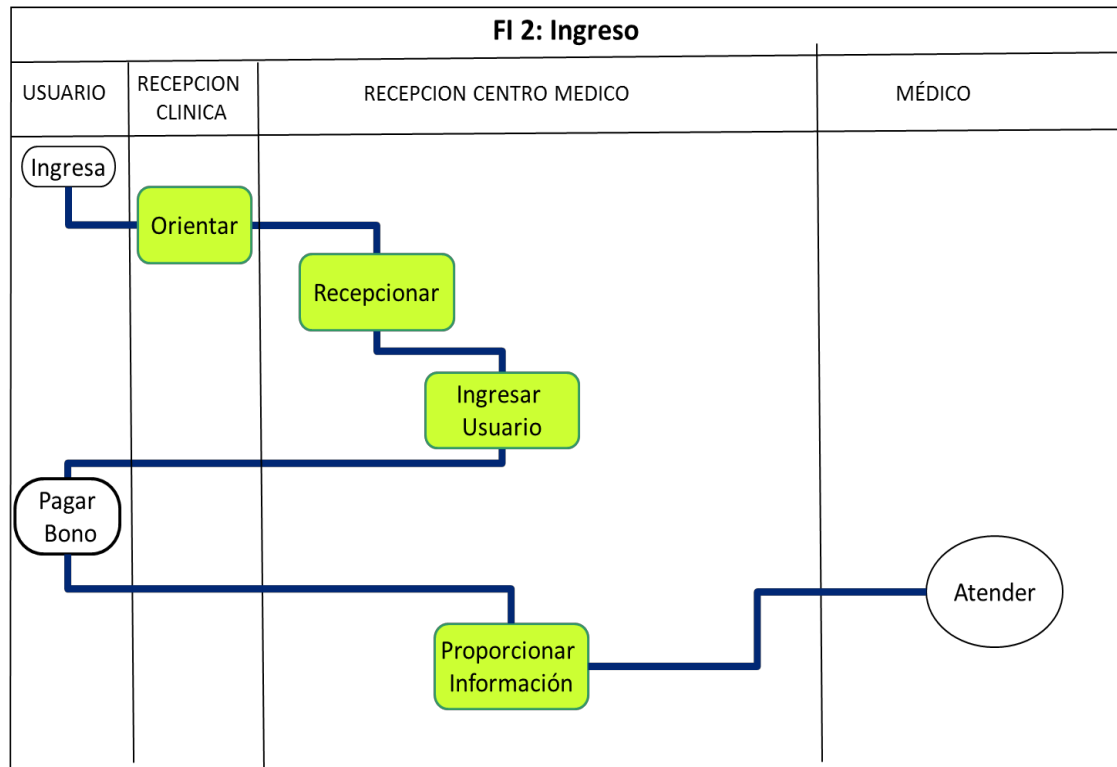


Figura 4.1.4: Proceso de ingreso.

En el proceso de Ingreso como se aprecia en la figura 4.1.4 se inicia con la llegada del usuario a la clínica y la correspondiente orientación por parte de la recepción, hasta el enlace al proceso de atención médica propiamente tal. Las 4 actividades de este proceso son:

- Orientar.
- Recepcionar.
- Ingresar usuario.
- Proporcionar información.

Para cada una de estas actividades se diseñaron las siguientes tareas:

Orientar.

- Saludar al usuario.
- Ofrecer Orientación.
- Indicar ubicación física del área requerida.
- Responder consultas.
- Despedirse del usuario.

Recepcionar.

- Saludar al usuario.
- Orientar al usuario.
- Otorgar número de atención.
- Indicar ubicación de los módulos.

Ingresar Usuario.

- Saludar al usuario.
- Solicitar información al usuario.
- Confirmar hora asignada.
- Emitir Bono.
- Recepcionar Pago.
- Ingresar usuario al sistema.

Proporcionar Información.

- Indicar box de atención.
- Indicar momento de atención.
- Indicar lugar de consulta de información (repcionista).
- Invitar a pasar a la sala de espera.
- Despedirse del usuario.

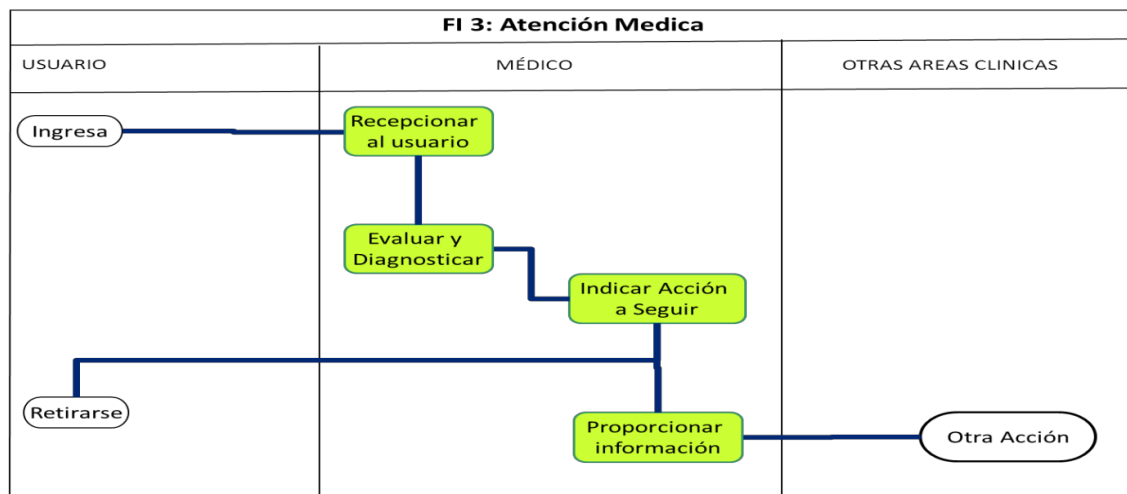
Proceso N°3 “Atención Médica”.

Figura 4.1.5: Proceso de atención médica.

El proceso N°3 de atención médica que se aprecia en la figura 4.1.5 se inicia con el ingreso del usuario al ciclo de atención del médico propiamente tal, y termina dependiendo de la conclusión a la que llegue el médico tratante. Esta conclusión del proceso puede desembocar en la retirada normal de usuario o en la derivación de éste a

otra área de la clínica (Exámenes, derivación a otro médico especialista o Pabellón) para lo cual se requerirá de una actividad relacionada con la entrega de información.

Las actividades de este proceso son:

- Recepción del usuario.
- Evaluar y Diagnosticar.
- Indicar acciones a seguir.
- Proporcionar información (Optativa).

Recepcionar al Usuario.

- Saludar al usuario.
- Invitar al usuario a pasar al box de atención.
- Presentarse al usuario.
- Identificar historial médico del usuario.

Evaluar y Diagnosticar.

- Escuchar atentamente al usuario.
- Analizar los síntomas.
- Brindar la atención al usuario.
- Concluir con el diagnóstico.

Indicar acciones a seguir.

- Dar información básica al usuario de su padecimiento.
- Tratamiento a corto plazo.
- Derivar al paciente a otra área de la clínica en caso de ser necesario.
- Despedirse del usuario.

Proporcionar información.

- Orientación de la recepción.
- Verificar la disponibilidad de hora para la derivación del usuario a otra área.
- Ingresar hora al usuario para la otra área de la clínica.
- Despedirse del usuario.

Estas series de actividades y tareas resuelven en gran medida las falencias que presenta el proceso actual y responden a las expectativas que tienen los usuarios respecto al servicio que presta la clínica. Pero como una de las características principales del diseño de estos procesos es representar el flujo normal de los eventos, no se contemplan en ellos ningún tipo de contingencias ya que lo que se busca en estos diseños es no considerar algo normal las contingencias que se puedan presentar. Pero como es sabido, que la probabilidad de que se presente alguna contingencia en el proceso solo se puede disminuir y no eliminar, es necesario elaborado una lista de

posibles contingencias que se puedan manifestar durante el proceso de “Atención Centro Medico”.

2. Lista de posibles contingencias.

La elaboración de esta lista de contingencias, se realizó pensando en las fallas que presenta el sistema actual y que no son totalmente resueltas con la elaboración de actividades y tareas. Se determinó que para cada proceso de nivel II se llevaría a cabo una lista de las posibles contingencias que se pudiesen manifestar durante la ejecución de estos procesos. La lista de contingencias se presenta a continuación.

Proceso N°1: Reserva de Hora.

No existe disponibilidad deseada por el usuario.

Médico cancela hora.

Usuario cancela hora.

Médico No confirma asistencia.

Proceso N° 2: Ingreso.

Usuario no porta los documentos requeridos.

Médico presenta retraso en la atención.

Usuario no llega a la hora preestablecida.

Médico cancela hora (durante el periodo de atención).

Proceso N°3: Atención Médica.

Pérdida de Ficha Médica.

No existe disponibilidad de Box.

Para poder afrontar de buena manera y disminuir los efectos negativos que puedan causar estas contingencias, se han desarrollado una series de procedimientos basados principalmente en el “Método a Prueba de Falla” el cual busca junto a disminuir los efectos negativo dar alternativas para poder mitigar el evento de contingencia que se presenta. Así como también la creación de protocolos específicos.

Para llevar a cabo el método a prueba de fallas se necesita tener claro cuáles son los procesos de atención, para luego modificarlos y crear un proceso de atención que garantice en todo momento la atención oportuna o un aviso por si esto no está ocurriendo.

- **Proceso Reserva de Hora.**

El proceso de reserva de hora se sub-divide en 2 partes. La primera tiene referencia a la reserva de hora propiamente tal, desde la solicitud de hora médica hasta el agendamiento de esta y la segunda tiene relación netamente con la confirmación de los entes participantes en la atención médica, es decir al médico y al usuario. Para satisfacer la primera se presenta el diagrama a prueba de falla, que busca establecer los pasos a seguir para una correcta atención y responde a la contingencia de no existencia de disponibilidad deseada por el usuario.

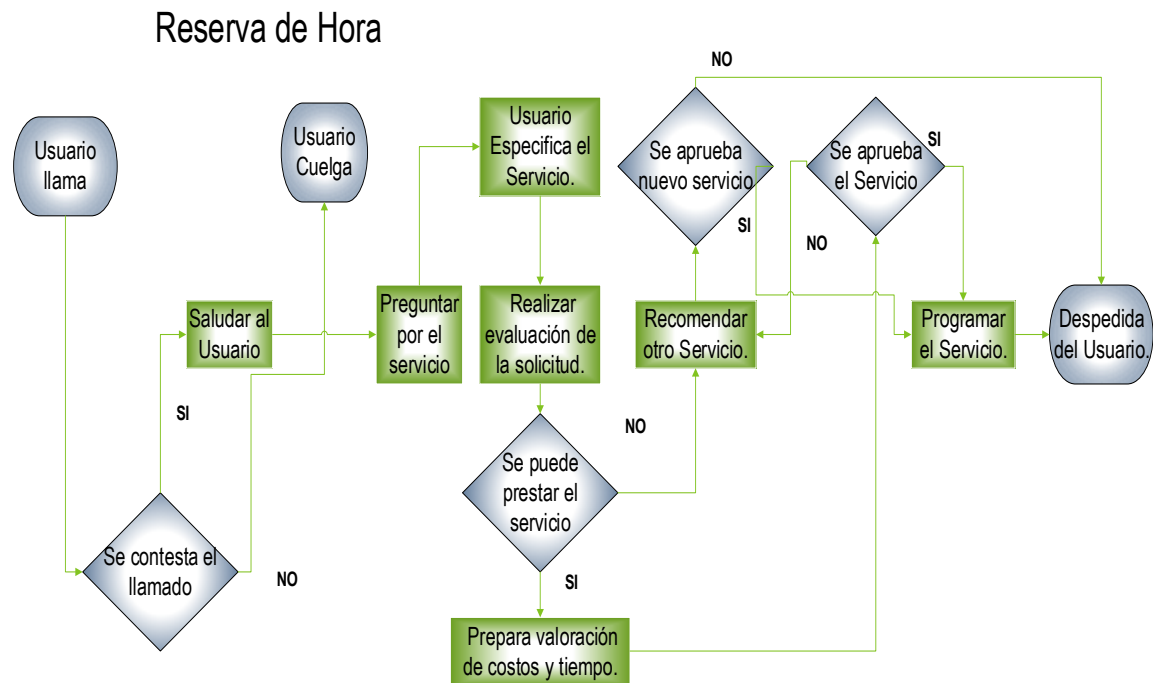


Figura 4.1.1.1: Lista de contingencia del proceso de reserva de hora.

En la figura 4.1.1.1 se aprecia el flujo de acción detallado del proceso de “Reserva de Hora”, el cual contiene diferentes rombos de decisiones que tienen por objetivo encaminar el flujo de acción.

Para resolver las contingencias relacionadas a la confirmación de hora (Cancelación del médico o del usuario y la no confirmación de asistencia por parte del médico) se proponen los siguientes diagramas:

Ratificación Hora Usuario.

Ratificación Hora Usuario

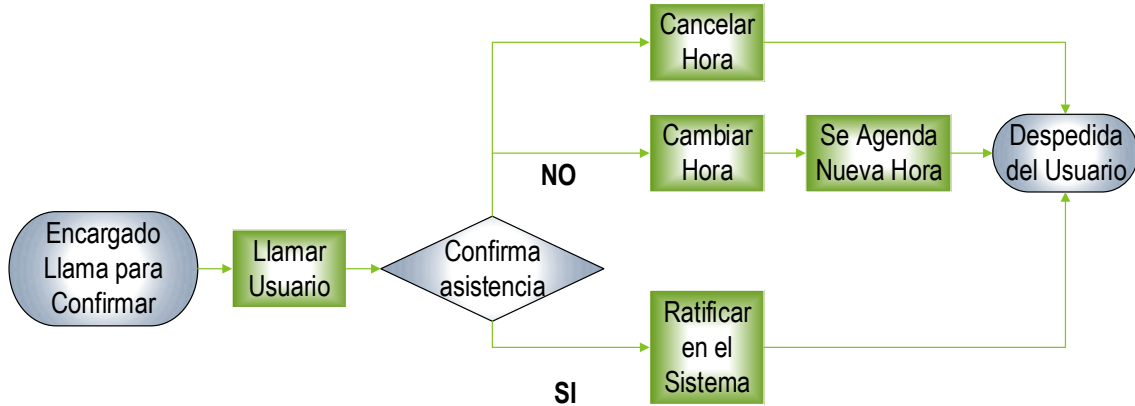


Figura 4.1.1.2: Lista de contingencia del proceso de ratificación hora usuario.

En la figura 4.1.1.2 se aprecia el flujo de acción de la ratificación de hora por parte del usuario, en ella podemos apreciar el ingreso al sistema de una ratificación si la respuesta es favorable, pero si no lo fuera, se le otorgara al usuario la opción de cambiar la hora o incluso el médico, dependiendo de las necesidades del usuario. En el caso en que no se logre establecer comunicación con el usuario se da por entendido que asistirá de manera normal.

Ratificación Hora Medico.

Ratificación Hora Medico

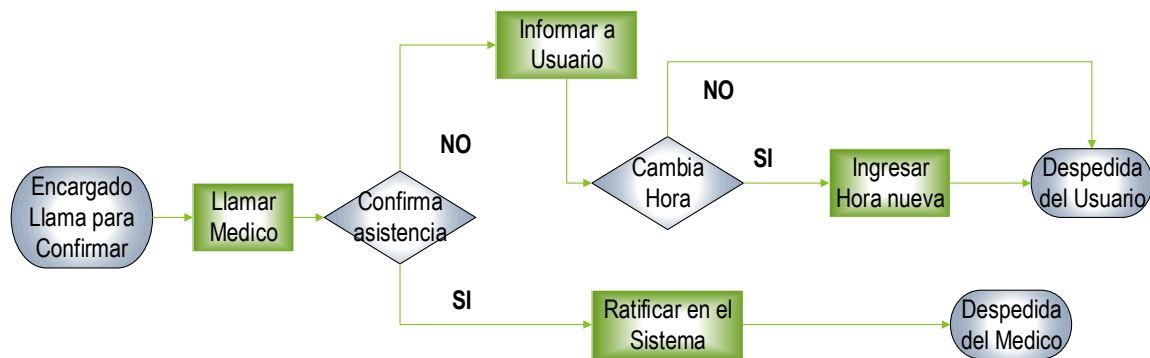


Figura 4.1.1.3: Lista de contingencia del proceso de ratificación hora usuario.

En la Figura 4.1.1.3 observamos la ratificación de asistencia por parte del médico y los pasos a seguir. Si esta es positiva se ingresa una ratificación al sistema pero si es

negativa, se establece comunicación inmediatamente con el usuario con el fin de re agendar la hora. Si no se logra establecer comunicación con el médico de manera tradicional, esta responsabilidad pasa al área de Dirección Médica la cual se encargará de ratificar la asistencia del médico.

- **Proceso de Ingreso.**

En este proceso se detectan contingencias basadas en atraso de algunos de los participantes del proceso, que a la postre decantan en un retraso del servicio de atención médica.

Ingreso Usuario.

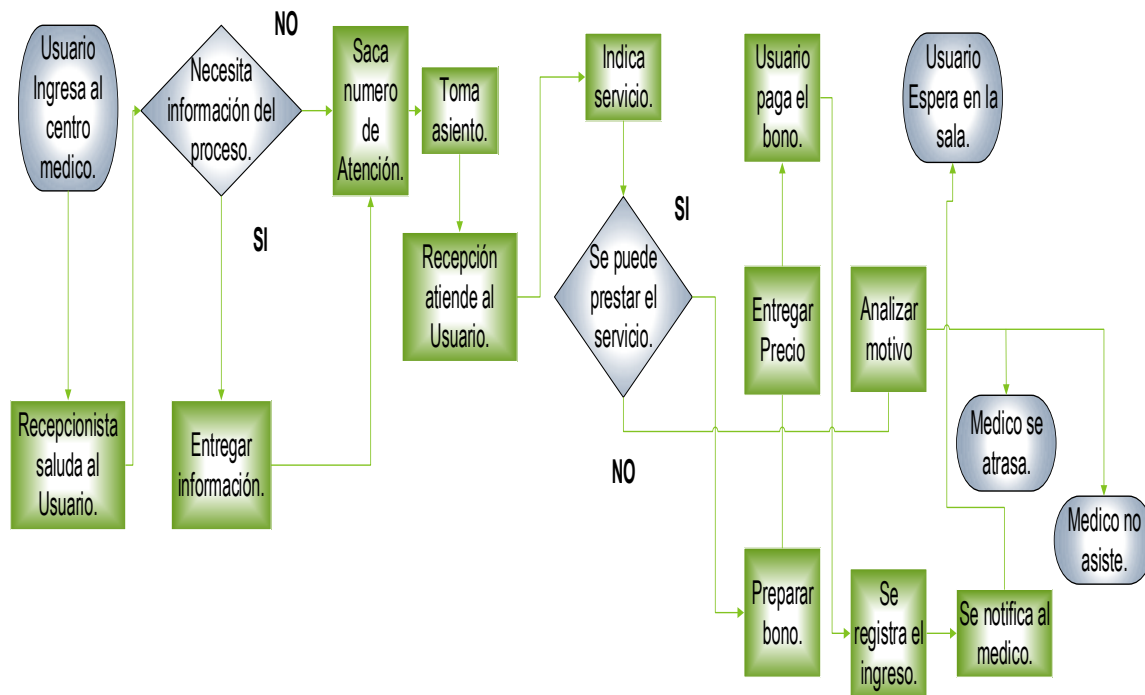


Figura 4.1.1.4: Lista de contingencia del proceso de ingreso del usuario.

En la figura 4.1.1.4 se muestra el ingreso de un paciente en condiciones normales, desde el ingreso a la clínica hasta la derivación a la sala de espera, pero también se identifican dos eventos que pueden causar prolongación de los tiempos de espera, los cuales son atrasos o inasistencias del médico. Estos dos son solucionados en los siguientes diagramas:

Retraso del médico.

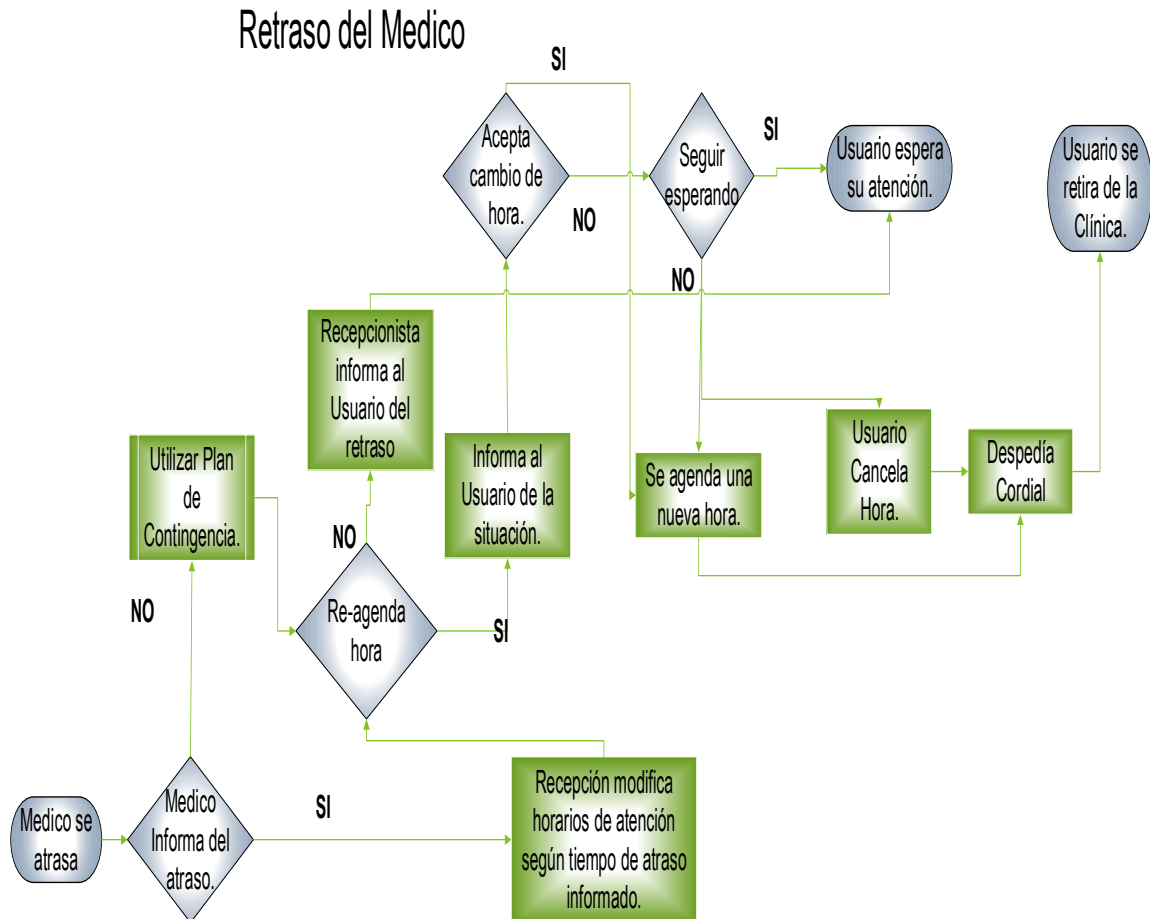


Figura 4.1.1.5: Lista de contingencia del proceso de retraso del médico.

En la figura 4.1.1.5 se puede observar la solución a uno de los posibles eventos contemplados como contingencia. Este comienza en el suceso de que el médico se atrase, donde se plantean los dos posibles casos, para cada uno de ellos se realiza una acción para prevenir que el usuario no sienta la desinformación, es aquí donde se planifica y se respeta lo que el usuario desee hacer.

Cancelación del médico.

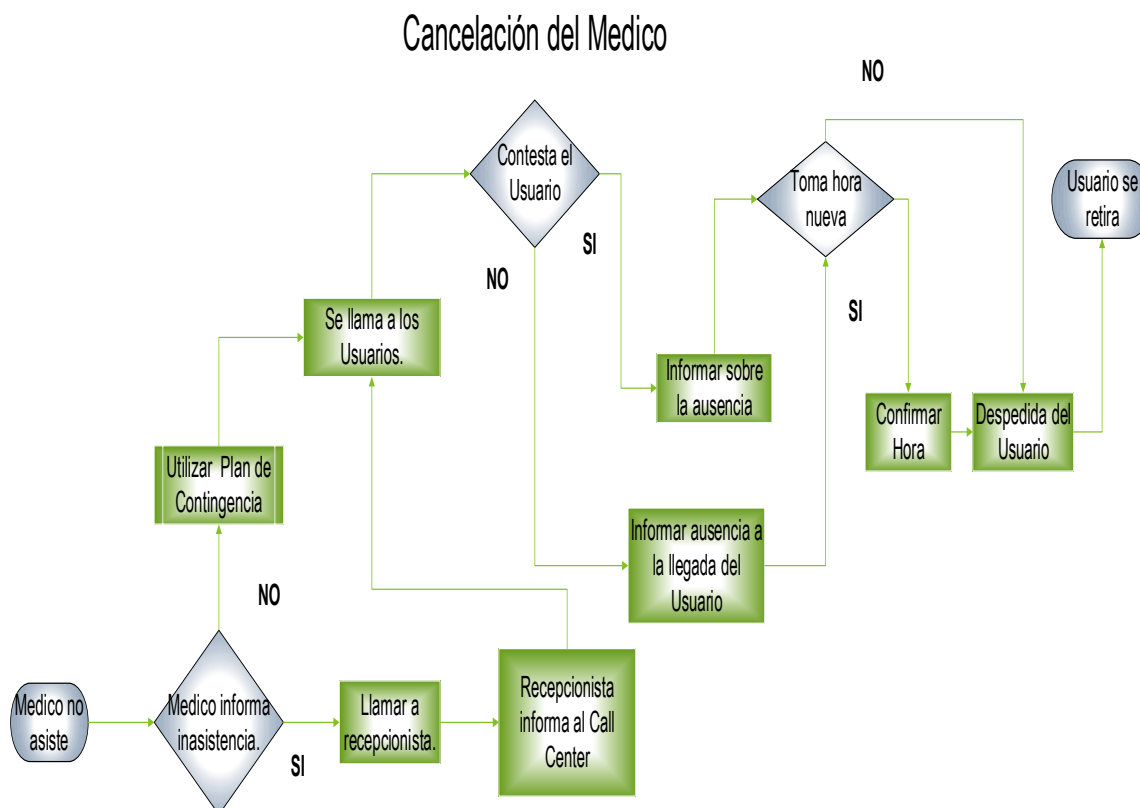


Figura 4.1.1.6: Lista de contingencia del proceso de cancelación del médico.

En la figura 4.1.1.6 se puede apreciar el otro evento que puede suceder en el ingreso del usuario. Este proceso comienza con la inasistencia del médico y se realiza los pasos a seguir luego del evento ocurrido, el objetivo principal es satisfacer completamente los requerimientos del usuario, ya que no ha sido falta de éste el incumplimiento del servicio.

En el caso que el usuario llegue tarde (excesivamente), se le otorgaran las siguientes opciones:

- 1) Esperar la próxima ventana que pueda presentar el medico en su nómina.
- 2) Ofrecer que lo atienda otro médico si existe la disponibilidad.
- 3) Atender al final de la franja horario del médico.
- 4) Cambiar la Hora para otro día.

- **Proceso de Atención Médica.**

En este proceso tenemos dos contingencias posibles, las cuales se resolverá a través del establecimiento de políticas-

Pérdida de Ficha Médica: Si bien cada médico lleva la bitácora médica de cada uno de sus usuarios, se propone establecer como política de la clínica un respaldo general y periódico, con el fin de resguardar la información en caso de pérdida por parte del médico.

No existe disponibilidad de Box: Cada médico tiene disponible un box durante la franja de tiempo establecida, y debe entregarlo al médico siguiente una vez que termine. Se propone como política tener un box siempre disponible con el fin de evitar demora en la atención. Además, se propone extender el tiempo de estadía del médico en el box, estableciéndose un tiempo probable de atención, con el propósito de que las horas agendadas posteriormente lo tomen en cuenta y deje un margen razonable de tiempo.

3. Brechas de calidad (GAP).

Para encontrar la calidad de atención más satisfactoria y lograr los resultados deseados, es de suma importancia comenzar a analizar la atención de consultas con herramientas que guíen y generen cambios progresivos y cualitativos, los que ayudarán a potenciar a la clínica, para generar una optimización en la prestación de sus servicios

A continuación se analiza la situación actual de la clínica, enfocándose en los 5 Gap's y los cambios que cada uno de los niveles, con el objeto de mejorar y optimizar el servicio de atención.

- Análisis modelo de 5 Gap's situación actual.

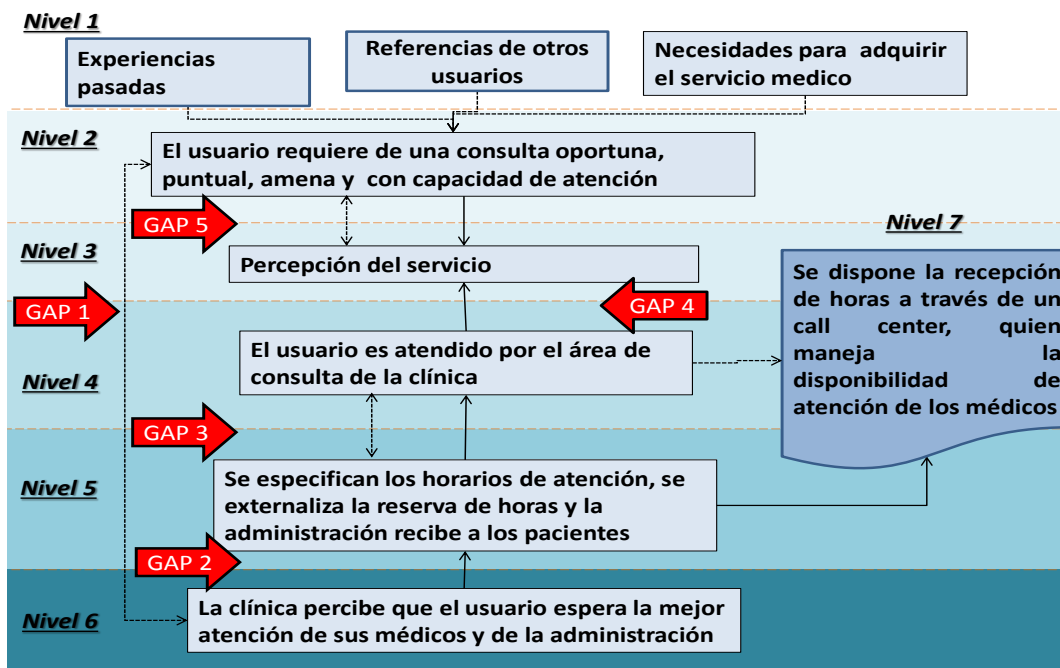


Figura 4.2.1: Modelo 5 gaps - situación actual.

En la figura 4.2.1 Se puede ver claramente los niveles de calidad de servicio del modelo de discrepancias, estos niveles vienen desde la percepción del usuario a la percepción de la clínica sobre los requerimientos del mismo, los que se explican de manera detallada a continuación:

Se dividirá este análisis en dos ítems, el primero describe los niveles de atención actual, para luego analizar los gap's de cada una de las interacciones de estos niveles.

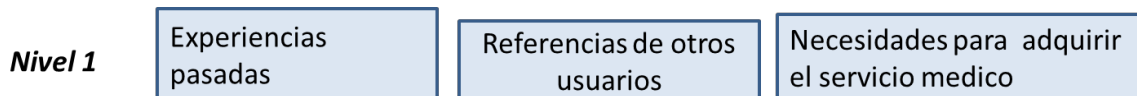


Figura 4.2.2 nivel 1 del modelo de discrepancias.

En la figura 4.2.2 se toman todas las perspectivas y como el usuario llegó a las consultas médicas de la clínica, si hubo relatos o solo porque lo necesitaba de manera urgente. Es importante tener claro este nivel, ya que por medio de este el usuario ingresa a la atención de la clínica.

Nivel 2

El usuario requiere de una consulta oportuna, puntual, amena y con capacidad de atención

Figura 4.2.3: nivel 2 del modelo de discrepancias.

Este nivel (figura 4.2.3) va directamente relacionado con la expectativa que tiene el usuario del servicio de la clínica.

Nivel 3

Percepción del servicio

Figura 4.2.4: nivel 3 del modelo de discrepancias.

Es aquí donde el usuario es atendido y logra distinguir el servicio que se le proporciona, vive la experiencia y se forma su propia opinión de ésta, es importante ver en la figura 4.2.4 la verdadera percepción del usuario, para observar y corregir los problemas de esta instancia.

Nivel 4

El usuario es atendido por el área de consulta de la clínica

Figura 4.2.5: nivel 4 del modelo de discrepancias.

Figura 4.2.5 Se entrega el servicio (se incluyen todo tipo de contacto con el usuario), es en este nivel donde se debe preocupar del usuario, porque desde este momento comenzará la participación de la clínica en la atención.

Nivel 5

Se especifican los horarios de atención, se externaliza la reserva de horas y la administración recibe a los pacientes

Figura 4.2.6 nivel 5 del modelo de discrepancias.

En este nivel se ponen en juego todas las percepciones de la empresa y se debe lograr la mejor calidad en la entrega del servicio (figura 4.2.6).

Nivel 6

La clínica percibe que el usuario espera la mejor atención de sus médicos y de la administración

Figura 4.2.7 nivel 6 del modelo de discrepancias.

El nivel que se aprecia en la figura 4.2.7 es de suma importancia, ya que es aquí donde se debe tener muy claro la necesidad y percepciones del usuario, se debe indagar en lo que el cliente espera del servicio.

Ahora bien, luego de analizar los niveles del modelo de discrepancias, se retoma el análisis de las cinco discrepancias, con esto se identificarán los causales y brechas, para mejorar el proceso completo de atención

GAP o discrepancia 1: expectativa

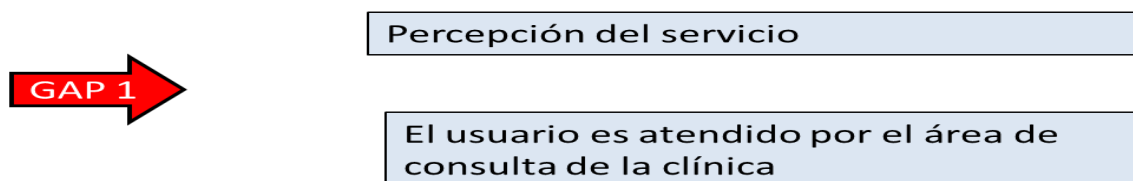


Figura 4.2.8: gap 1 del modelo de discrepancias.

En la figura 4.2.8 se debe señalar el conocimiento que la clínica tiene de los usuarios, cuáles son sus requerimientos, percepciones y niveles de prestación que se requieren para ofrecer el servicio de atención con mayor calidad.

Para lograr un cambio en esta discrepancia es importante conocer todas las necesidades del usuario, esto se puede examinar con encuestas periódicas, análisis de mercado y diagramas de arañas que permiten la relación entre el nivel 2 y el 3 explicados con antelación en este análisis. Para reconocer esta brecha, se ha logrado identificar las necesidades y lo que requiere el usuario, gracias al uso de la encuesta SERVQUAL (Anexo 2) y el diagrama de araña (Capítulo 1).

GAP o discrepancia 2: especificación.

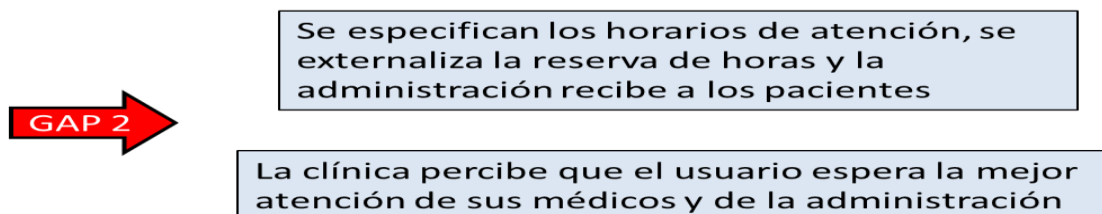


Figura 4.2.9: gap 2 del modelo de discrepancias.

Esta brecha es la concordancia entre la percepción de la clínica y las expectativas de los usuarios, se deben establecer que las expectativas no deben ser subjetivas o demasiado complicadas de satisfacer (ver figura 4.2.9).

Cuando se fijan los estándares de atención, se debe contemplar los intereses de los usuarios y no los intereses de la clínica. Para esto es necesario tener bien fijado las perspectivas de los usuarios, ya que la mala estandarización de atención puede provocar una falla y errores tanto en esta discrepancia como en la anterior descrita. Para esto se debe fijar una atención estandarizada con especificaciones de cada uno de los participantes de la organización (Anexo 3).

GAP o discrepancia 3: prestación.

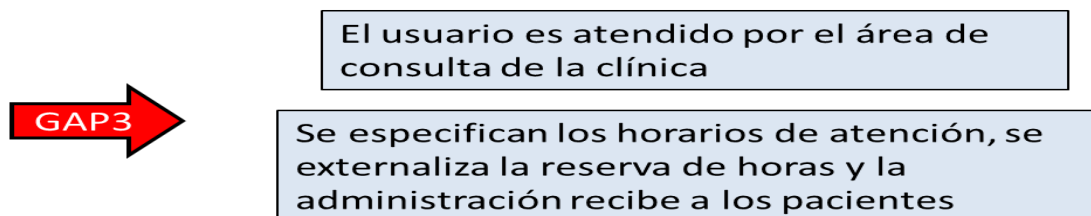


Figura 4.2.10: gap 3 del modelo de discrepancias.

Este GAP está relacionado entre las especificaciones de calidad y la prestación del servicio (Figura 4.2.10). Esto implica que los inadecuados sistemas de supervisión y control, conflictos de objetivos, desajusten en el resultado y especificaciones mal planteadas o diseñadas perjudican la prestación de servicio, además de aumentar la brecha entre estos niveles que tienen que tener una brecha nula, para concretizar el servicio tanto esperado por los usuarios como lo que la empresa especifica la atención.

Lo más complejo, y de suma importancia, es la falta de sincronización de los niveles anteriormente mencionados. Para esto es necesario tener muy claro cuál es la visión y los objetivos que se tiene de la prestación de servicio.

GAP o discrepancia 4: Comunicación.

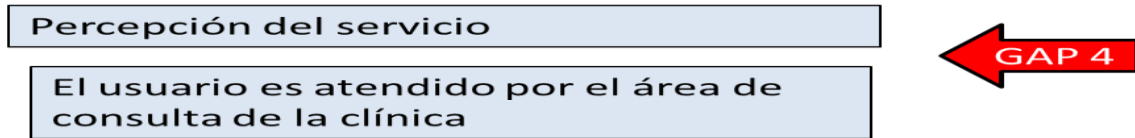


Figura 4.2.11: gap 4 del modelo de discrepancias.

Es de gran importancia en la comunicación, ya que con estos niveles que interactúan se puede ver la ambigüedad del servicio, como lo muestra la figura 4.2.11.

Una falta de manejo de esta discrepancia provoca una mala prestación del servicio, bajas expectativas y dicotomía entre el servicio prestado y la comunicación externa hacia los clientes. Un buen plan y seguimiento de lo que realmente se está ofreciendo unirá estos niveles, si esta prestación no es consecuente con la real atención, todo intento será inútil para mejorar la imagen de la clínica.

GAP o discrepancia 5: Percibida.

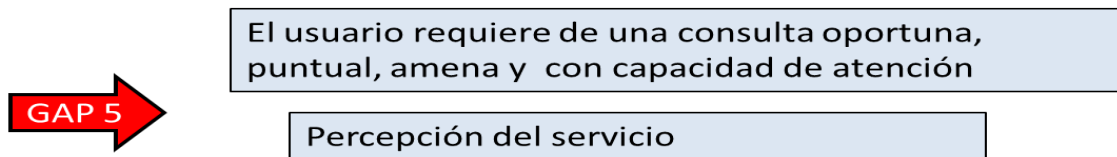


Figura 4.2.12: gap 5 del modelo de discrepancias.

Para examinar esta última brecha se debe realizar el análisis dentro del servicio esperado por el cliente y el servicio percibido, ya que es el resultado de todas las discrepancias anteriormente señaladas. (ver figura 4.2.12)

Si estas brechas son tratadas y mejoradas a gran plenitud solucionará la imagen de la clínica, ya que permite realizar el ciclo de calidad y de mejora continua.

- Modelo 5 Gap's situación futura (luego de los cambios hechos)

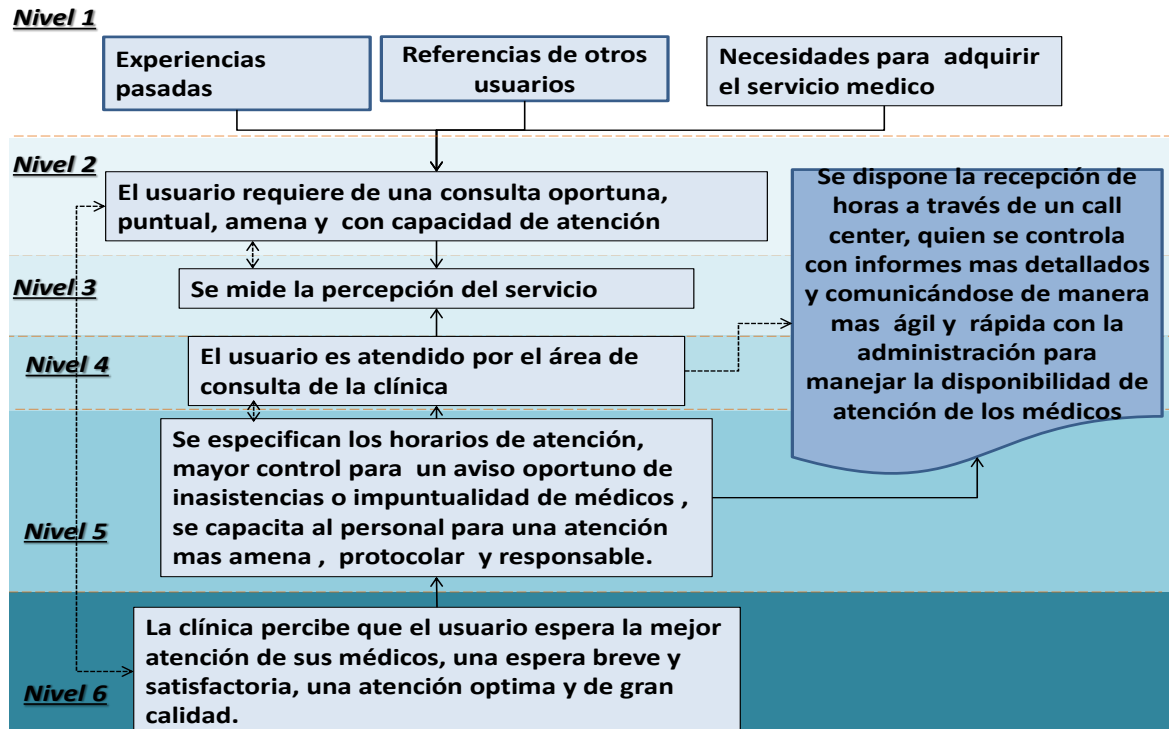


Figura 4.2.13: Modelo 5 gaps.- situación futura.

En la figura 4.2.13 Se logran ver los futuros niveles luego del cambio y las mejoras respectivas, se señalaron cada uno de los niveles, los cambios en cada uno, pero lo más importante de todo es analizar cada una de las brechas cíclicamente, para hacer cambios inmediatos en el momento de encontrar o provocar una falla.

Si bien, existen seis niveles que intervienen en el modelo, los grandes cambios estructurales se deben realizar en los dos últimos, ya que esos intervienen en los cargos directivos para realizar una buena atención, es necesario hacer cambios de raíz para generar y aumentar los estándares de calidad.

Los niveles reestructurados son los siguientes:

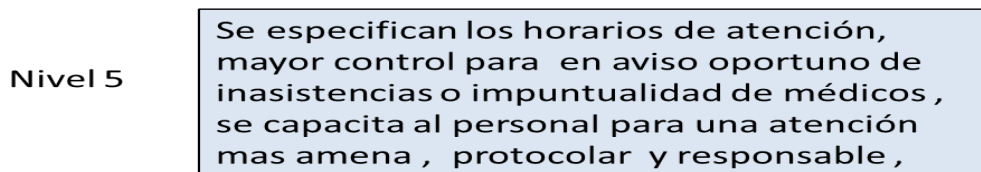


Figura 4.2.14: reestructuraciones del nivel 5 del modelo de brechas actual.

En la figura 4.2.14 se especifica un gran control tanto en la atención como en todos los protocolos de intervención para algún inconveniente, para esto se debe capacitar en base a la ocupación o nivel de importancia que cada uno de los miembros tenga a cargo en una caracterización de procesos (Anexo 6).

Luego de esto se debe controlar cada una de las interacciones y tener presente cada documento requerido en su cargo, para completar los parámetros preestablecidos, el orden y la perseverancia es primordial en este nivel de las brechas de calidad (Anexo 3).

Nivel 6

La clínica percibe que el usuario espera la mejor atención de sus médicos, una espera breve y satisfactoria, una atención óptima y de gran calidad.

Figura 4.2.15: reestructuraciones del nivel 6 del modelo de brechas actual.

La clínica percibe que el usuario espera la mejor atención de sus médicos, una espera breve y satisfactoria, una atención óptima y de gran calidad: este nivel es en sí consecuencia de la reestructuración y organización de los procesos y los campos que cada integrante en la organización debe tener, gracias a la retroalimentación, orden y conocimiento de lo que el cliente desea, así, la clínica poseerá una mejor imagen del servicio que está o quiere entregar.

4. Indicadores del proceso atención centro médico.

Los indicadores y mediciones siempre acompañan cualquier proceso de mejora y de control, ya que las cosas que no se miden son como que no existieran. Para lograr esto, las actividades deberán ser registradas a través de dispositivos tecnológicos y mejoras del registro en el sistema. El objetivo de esto será crear una base de datos de la cual extraeremos información confiable y oportuna para la correcta creación de los indicadores.

Los Indicadores que utilizaremos en el proceso, serán los siguientes:

Indicador.	Fuente de dato.
Satisfacción del Cliente.	Obtenida de encuestas.
Retraso del médico.	Extraído de la base de datos creada por la marcación de ingreso y salida del médico.
Inasistencia del médico.	Extraído de la base de datos creada por el marcaje de ingreso y salida del médico.
Reclamos de pacientes a la atención médica.	Libros de reclamos y quejas formales.
Horas re- agendadas luego de inasistencias.	Datos proporcionados por la base de datos creada a partir del registro del proceso de Reserva de Hora.

Tiempos de acción real promedio por actividad (Agendar Hora, Ingreso de Usuario y Atención Medica).	Extraído de la base de datos generada por los siguientes controles; Tiempo de llamada Call Center (Agendar Hora), Ingreso al sistema del número de atención asignado al usuario (Ingreso de Usuario) y Marcaje de entrada y salida del box por parte del usuario (Atención Medica).
Cumplimiento tiempo real por actividad (Agendar Hora, Ingreso de Usuario y Atención Medica).	Extraído de la base de datos generada por los siguientes controles; Tiempo de llamada Call Center (Agendar Hora), Ingreso al sistema del número de atención asignado al usuario (Ingreso de Usuario) y Marcaje de entrada y salida del box por parte del usuario (Atención Medica). Y contrastado con los tiempos previamente asignados.
Tiempo de espera promedio del Usuario (Agendar Hora, Ingreso de Usuario y Atención Medica).	Extraída a partir de la diferencia de tiempo generada entre las diferentes actividades.
Cumplimiento tiempo de espera por actividad (Agendar Hora, Ingreso de Usuario y Atención Medica).	Extraída a partir de la diferencia de tiempo generada entre el término de una actividad con el inicio de la próxima y contrastada con los tiempos previamente establecidos.
Servicios Conformes.	Obtenida de la base de datos de control, la cual entrega los tiempos de marcaje que son utilizados para medir los tiempos de actividad y los tiempos de espera, que se contrastan con los tiempos previamente establecidos.

Esta información será entregada a los directivos para la toma de decisiones en informes semanales, mensuales, trimestrales y un compilado anual, los cuales tendrán el siguiente formato:

Indicador.	Periodicidad	Formula.	Medición
Satisfacción del Cliente.	Mensual y Trimestral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ total insatisfacciones } \textit{encuestadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de encuestados}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Retraso del médico.	Semanal y Mensual	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de retrasos}}{\text{n}^\circ \text{ de consultas totales}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Inasistencia del médico.	Mensual y Trimestral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de inasistencias}}{\text{n}^\circ \text{ de consultas totales}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Reclamos de pacientes a la atención médica.	Mensual y Trimestral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de reclamos por atención médica}}{\text{n}^\circ \text{ total de reclamos}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Horas re- agendadas luego de inasistencias.	Mensual y Trimestral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de horas re – agendadas}}{\text{n}^\circ \text{ total de inasistencia}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Tiempos de acción real promedio	Semanal y Mensual		0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Cumplimiento tiempo real por actividad	Semanal y Mensual	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de actividades ejecutadas en el tiempo pactado}}{\text{n}^\circ \text{ total de actividades}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Tiempo de espera promedio del Usuario	Semanal, Mensual y Trimestral	Tiempo de espera promedio previa a la actividad	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Cumplimiento tiempo de espera por actividad	Semanal y Mensual	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de retrasos en el tiempo de espera}}{\text{n}^\circ \text{ total de actividades}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1
Servicios Conformes	Semanal, Mensual y Trimestral	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de servicios prestados en el tiempo pactado}}{\text{n}^\circ \text{ total de servicios prestados}}$	0 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9 1

Tabla 4.2.1 Informe de indicadores de la calidad.

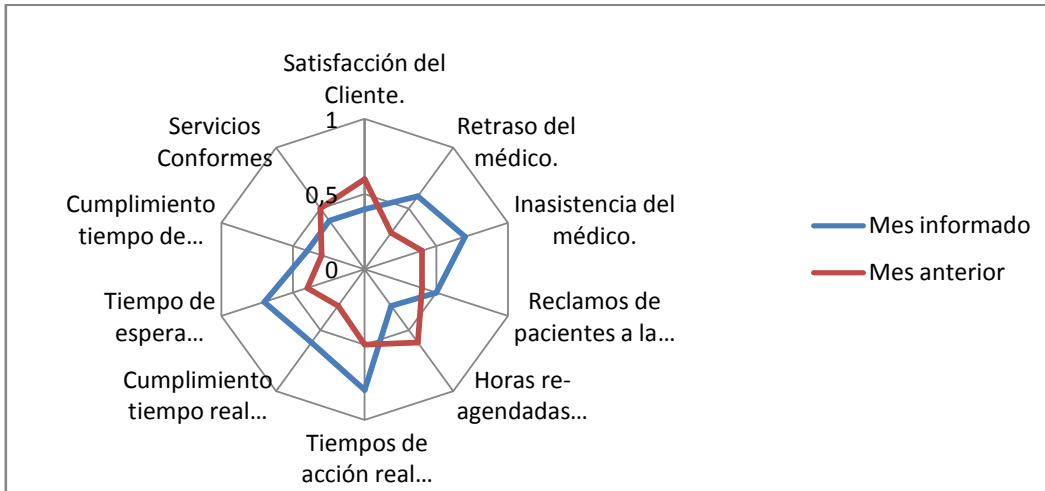


Gráfico 4.2.1 Resultado del informe de los indicadores.

Control Estándar de Indicadores

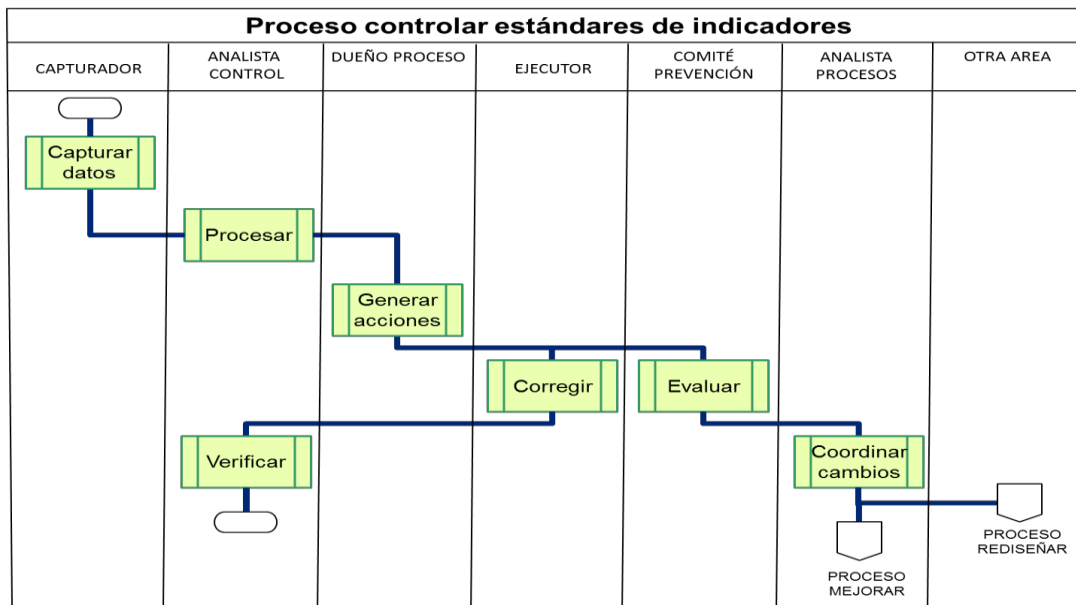


Figura 4.3.1: proceso para controlar estándares de indicadores.

En la Figura 4.3.1 se puede apreciar el proceso “Controlar Estándares de Indicadores”. El cual indica el flujo de acción a realizar para el procesamiento de la información y las acciones que se deben tomar para; controlar, mejorar o rediseñar el proceso, según sea la situación.

El proceso de “Atención del Centro Médico” considerando las propuestas realizadas y diagramado en un Blue Print, se vería de la siguiente manera.

Proceso con Implementación de Protocolos

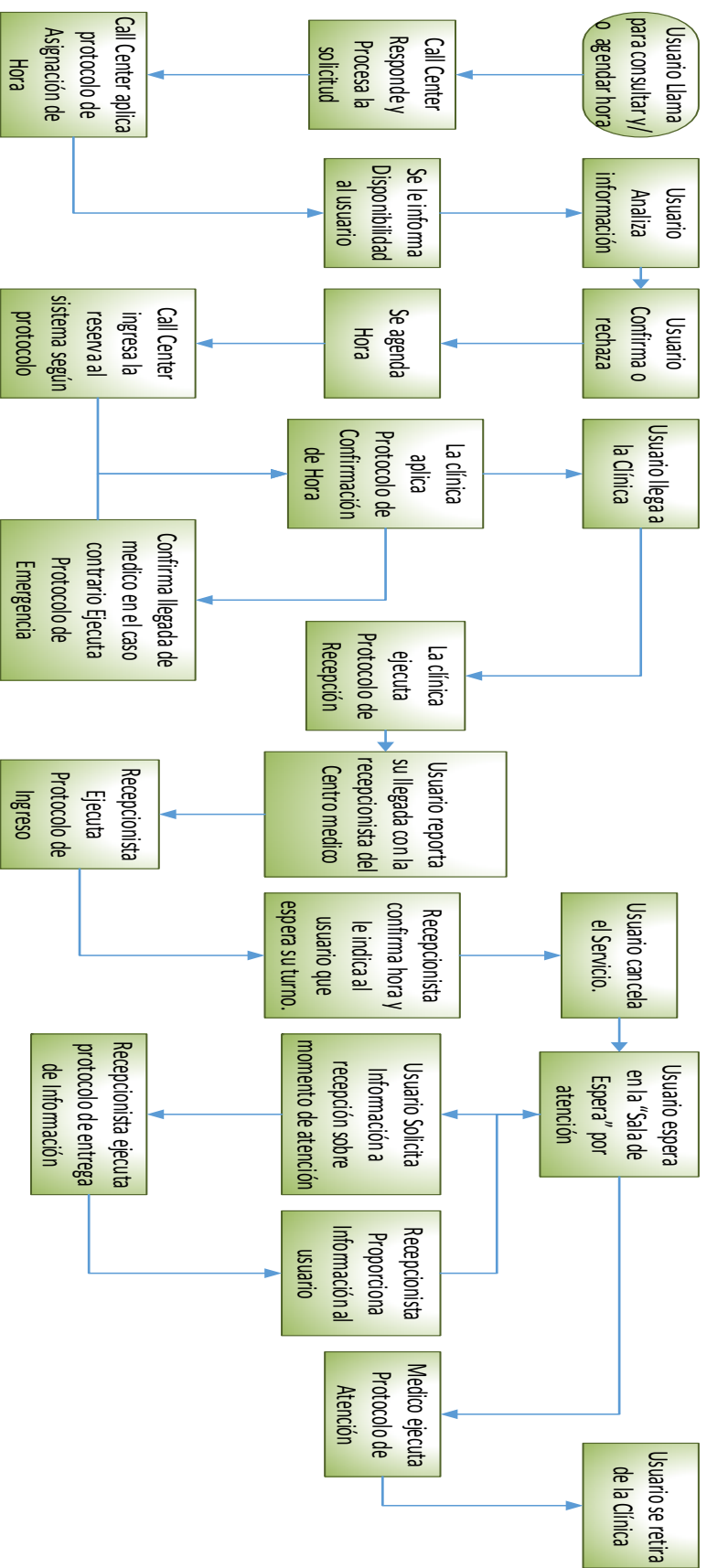


Figura 4.4 blue print luego de los cambios y reestructuraciones del proceso de atención médica.

Para finalizar, es necesario aplicar cada una de las herramientas y métodos antes descritos para lograr la reestructuración propuesta en la figura 4.4, ya que con ella se logran satisfacer los objetivos y resultados esperados por la clínica.

En la figura 4.4 se logra apreciar el proceso general de atención del Centro Médico, donde se resuelven las deficiencias del proceso original expuesto en la figura 4.1.1 a través de la subdivisión y reestructuración de los procesos, actividad y tareas que están involucradas en la atención del Centro Médico.

Con el fin de dar mayor consistencia y estabilidad al proceso, se añadieron diferentes protocolos que permiten disminuir la posibilidad que éste presente alguna falencia, que provoque una insatisfacción en los usuarios. Para identificar éstas y poder mitigarlas, se elaboró una lista con las posibles contingencias que se pudieran manifestar durante el transcurso del proceso de atención. El objetivo principal de esta lista es que al ocurrir algún tipo de incidente en el proceso, no se involucre, ni se vea afectado el usuario que desea el servicio de la clínica.

Este nuevo proceso de atención servirá para elevar los niveles de calidad y satisfacción ofrecidos a los usuarios del centro médico de la Clínica Valparaíso.

Capítulo 5 Conclusiones

Al comenzar la investigación del presente trabajo de título, la finalidad era analizar y mejorar el servicio proporcionado en el Centro Médico de la clínica Valparaíso, ya que por diferentes causas se han provocado molestias y bajas en la percepción de la calidad del servicio proporcionado por el Centro Médico de dicha clínica. Esto ha provocado:

- Una mala imagen para la clínica.
- Malestar de los pacientes.
- Reclamos reiterados.
- Atenciones inconsistentes con lo que se pretende ofrecer.

Al considerar la problemática ya descrita se utilizaron herramientas y modelos que generaron las soluciones al problema de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se mejoró el proceso de atención del Centro Médico a través de la reestructuración de éste.
- Se representó visualmente de forma sencilla y eficiente el proceso de atención del centro médico.
- Se establecieron actividades y tareas que dieron respuesta a los problemas identificados en el Centro Médico.
- Se diseñaron una serie de diagramas prueba de falla, que proponen solucionar las contingencias que en la actualidad se presentan en el Centro Médico.
- Se establecieron métodos para lograr la identificación de las expectativas y percepciones de los usuarios en cuanto al servicio prestado, además de obtener mayor claridad de la percepción de la clínica con respecto a los requerimientos del usuario.
- Se crearon indicadores que permiten controlar el correcto funcionamiento del proceso, pero estos requieren de un soporte tecnológico adecuado que facilite la obtención y extracción de la información.

Al realizar este estudio y análisis de la realidad del Centro Médico se puede concluir que al rediseñar los procesos y medir cada uno de los factores que intervienen en él, proporcionarán mejoras considerables que se verán reflejadas con el tiempo en la satisfacción del usuario de la clínica, lo que proporcionará una imagen seria, confiable y de calidad para estos.

Anexo:

Anexo 1: Encuesta Pareto.

Preguntas		si	no	Abstención	Resultado
1	Existe algún tipo de información en caso de atraso del médico.	15	41	5	41
2	Nota algunas descoordinaciones en el proceso de atención.	29	18	14	29
3	Cree usted que hay control en la atención por parte de la clínica.	19	32	10	32
4	Le ha sucedido que llega a la clínica y hay más de una persona con la misma hora de atención.	33	17	11	33
5	La clínica le respeta las horas reservadas.	18	31	12	31
6	Tiene algún conocimiento del control que la clínica tiene con sus usuarios y medicos.	26	33	2	33
7	La clínica le muestra los pasos a seguir durante el ingreso de usted en el centro de atención.	22	29	10	29
8	Cuando tiene dudas, existe personal para responderlas.	19	27	15	27
9	Se siente conforme con la atención brindada al momento de recibir la atención de la clínica	13	22	26	22
10	Cree usted que sus reclamos u observaciones son escuchadas por el directorio de la clínica.	9	10	42	10
11	Se siente cómodo/a en el centro médico cuando espera la atención.	4	7	50	7
12	En el momento de espera, existen distracciones que lo satisfagan.	5	8	48	8

Anexo 2: Encuesta SERVQUAL.

Se evaluó de 1 a 5 para cada encuestado.

		Confiableidad	
1	1) Cuando la Clínica Valparaíso promete hacer algo en su tiempo determinado, lo cumple.	3,8	1,8
2	2) Cuando Ud. Tiene un problema, la Clínica Valparaíso muestra sincero interés por resolverlo.	4,6	2,1
3	3) La Clínica Valparaíso desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez. (se prestó un buen servicio)	4,3	2,5
4	4) La Clínica Valparaíso proporciona sus servicios en la oportunidad que se promete hacerlo. (en el tiempo acordado)	3,6	1,7
5	5) La clínica Valparaíso mantiene informados a los clientes sobre el momento en que se van a desempeñar los servicios.	4,4	1,9
		Responsabilidad	
6	1) Le informaron puntualmente y con sinceridad acerca de las condiciones del servicio.	4,6	1,8
7	2) Los empleados de la Clínica Valparaíso le brindan el servicio con prontitud. (rápido y ágil)	4,1	1,4
8	3) Los empleados de la Clínica Valparaíso siempre se muestran dispuestos a ayudar a los clientes.	3,7	2,1
9	4) Los empleados de la Clínica Valparaíso nunca están demasiado ocupados como para no atender a un cliente	4,2	1,9
		Seguridad	
10	1) El comportamiento de los empleados de la Clínica Valparaíso les inspira confianza	4,6	3,2
11	2) Se siente seguro al realizar transacciones con la Clínica Valparaíso	4,1	2,4
12	3) Los empleados de la Clínica Valparaíso lo tratan siempre con cortesía.	4,7	2,1
13	4) Los empleados de la Clínica Valparaíso cuentan con el conocimiento para responder a sus consultas	4,2	1,8
		Empatía	
14	1) La Clínica Valparaíso le brinda atención individual	4,6	2,3
15	2) La Clínica Valparaíso cuenta con empleados que le brindan atención personal	3	2,1
16	3) La Clínica Valparaíso se preocupa de cuidar los intereses de sus clientes.	4	3,2
17	4) Los empleados de la Clínica Valparaíso entienden sus necesidades específicas.	4,1	3,1
		Tangibles	
18	1) La apariencia de los equipos de la Clínica Valparaíso es moderna.	3,8	2,7
19	2) Las instalaciones físicas de la Clínica Valparaíso son visualmente atractivas.	4,2	3,4
20	3) La presentación de los empleados de la Clínica Valparaíso es buena.	3,9	3,1
21	4) Los materiales asociados con el servicio (como folletos o catálogos) de la Clínica Valparaíso son visualmente atractivos.	4,2	2,8

Anexo 3: Cuadros estándares de cada uno de los participantes del proceso.

Extracto del libro: *la gestión de la calidad en los servicios iso 9001:2008*, Tomás José Fontalvo Herrera Juan Carlos Vergara Schmalbach, páginas 161-180.

LOGO DE LA EMPRESA	<p>Ficha de caracterización</p> <p>PROCESOS GERENCIALES.</p>			
	<p>Revisión del Servicio por la Dirección.</p>			
OBJETO	<p>Revisar el sistema de gestión de la calidad periódicamente, para asegurarse de su eficiencia, adecuación y eficacia.</p>			
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SAUIDAS	CLIENTE
	<p>Realizar seguimiento a los procesos y servicios que se llevan a cabo en la Clínica Valparaiso</p> <p>Emitir un informe del seguimiento realizado</p> <p>Verificar que el informe este acorde a los hechos</p> <p>Determinar la falencia de los servicios</p> <p>Tomar las medidas respectivas para la corrección de fallas en los servicios</p>	<p>Procesos de salidas conformes a los requerimientos de las actividades que se realiza dentro del centro medico de la Clínica Valparaiso</p>	<p>Todos los procesos del sistema</p>	<p>Cero detección de no conformidades</p> <p>Disminución en el número de quejas presentadas trimestralmente</p> <p>Disminución en el número de usuarios insatisfechos con la atención prestadas</p>
<p>Todos los procesos del sistema</p>	<p>Servicios que se prestan</p>			
RESPONSABLE	<p>Gerencia General</p>			
RECURSOS:	<p>CONDICIONES GENERALES</p>			
<p>Informes, anteriores, registros de auditoría</p>	<p>REVISIÓN: Informe detallado con los resultados de la revisión</p>			
OBSERVACIONES				
ELABORÓ:	REVISÓ:	REQUISITOS DE LA NORMA	REQUISITOS LEGALES	REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN
		APROBÓ		REQUISITOS DEL CLIENTES
CORDINADOR DE CALIDAD	CORDINADOR DE CALIDAD	GERENTE GENERAL	<p>COPIA CONTROLADA</p> <p>COPIA NO CONTROLADA</p>	

Bibliografía.

- AMAT O. *Valor Económico Agregado*, Bogota, 1999.
- ALBRECHT K. Y ZEMKE R., *Gerencia del servicio*. Bogotá, 1999.
- BRAVO J. *Gestión de procesos con responsabilidad social*, Evolución S.A., Santiago de Chile, 2013.
- BRAVO J. *Gestión de Procesos en Chile*, Santiago de Chile, 2012.
- BRAVO J. *Productividad Basada en la Gestión de Procesos*, Santiago de Chile, 2014.
- CASTILLO E. *Escala Multidimensional SERVQUAL*, Facultad de Ciencias Empresariales Universidad del Bío-Bío, Chile, 2005.
- COLMENARES O. Y SAAVEDRA J. 2007. *Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio*. Buenos Aires, 2007.
- FONTALVO T Y VERGARA J. *La gestión de la calidad en los servicios iso 9001:2008*.
- HAMMER M Y CHAMPY. *Reingeniería*. Bogota, 1994.
- HARRINGTON J. *Mejoramiento de los procesos de la empresa*, Bogotá, McGraw-Hill, 1992.
- HOROVITZ, J. 1990. *La calidad del servicio*, Mc.Graw Hill, Madrid.
- PARASURAMAN, A, ZEITHAML Y BERRY, L. , *Calidad Total en la gestión de los servicios*. Madrid, 1993.
- PEREZ M. *El Diagrama o Blueprint Del Servicio: Herramienta De Diseño Y Control En La Prestación De Los Intangibles*, Universidad del Bio Bio, 2011.
- PEREZ J. *Gestión por Procesos*, España, 2009.
- PORTER M. *La Ventaja Competitiva de las Naciones*, Buenos Aires (1991).
- PORTER M. *Estrategia y Ventajas Competitiva*, Barcelona, 2006.
- QUEVEDO A y ANDALF A. *EVALUACIÓN PROPUESTA DE MEJORAS DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN UN SERVICIO PÚBLICO*, Escuela de Graduados de la Universidad de Concepción, Programa de Magíster en Ingeniería Industrial.
- SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, *Manual De Indicadores De Actividad Y Calidad Para Urgencias*, (2000)
- TAYLOR F. *Principios de la Administración Científica* (1911)
- VERGARA S. *Mejora en la gestión de recursos y calidad del servicio en el proceso de atención de urgencias en el Hospital Dr. Sótero Del Río*, Universidad de Chile, Magíster en Ingeniería de Negocios con Tecnología de Información , Santiago 2012