



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Rediseño del subproceso de atención de citas médicas para  
mejorar en la calidad de atención en el Hospital María  
Auxiliadora, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACÁDEMICO DE:**

**Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA**

Br. Sara Maribel Estrella Sarate

**ASESORA:**

Dr. Mercedes Nagamine Miyashiro

**SECCIÓN:**

Ciencias empresariales

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Planificación Estratégica

**LIMA - PERÙ**

**2018**

Página de Jurado

Dr. Chantal Juan Jara Aguirre  
Presidente

Dr. Cesar Humberto del Castillo Talledo  
Secretario

Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro  
Vocal

### **Dedicatoria**

En primer lugar, a Dios por brindarme fuerzas y salud

A mi querido abuelo Gaudencio.

A mi madre María por su motivación y aliento constante

A mi esposo y a mis hijos por el impulso para no flaquear en esta meta.

### **Agradecimiento**

A mi asesora la Dra. Mercedes Nagamine por su constante apoyo para no flaquear con la investigación.

## Declaración Jurada

Yo, Sara Mariel Estrella Sarate, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Gestión de procesos en citas médicas en el Hospital María Auxiliadora, 2017” presentada, en 120 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de marzo del 2016.

.....  
Br. Sara Maribel Estrella Sarate

DNI: 40040990

## **Presentación**

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Gestión de procesos en citas médicas en el Hospital María Auxiliadora, 2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública.

Esperamos que nuestros modestos aportes contribuyan en el mejoramiento de la problemática del subproceso de atención de citas medias en especial en la calidad de atención y el rediseño del subproceso de atención de citas médicas, en la maestría de Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, año 2017. Particularmente en el Hospital María Auxiliadora.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación

## Índice de contenido

	<b>Página</b>
Páginas preliminares	
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I Introducción</b>	<b>13</b>
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del Problema	47
1.5 Justificación del estudio	48
1.6 Hipótesis	49
1.7 Objetivos	50
<b>II. Método</b>	<b>51</b>
2.1 Diseño de investigación	52
2.2 Variables, Operacionalización	53
2.3 Población y muestra	56
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	57
2.5 Método de Análisis de datos	62
2.6 Aspectos éticos	63
<b>III. Resultados</b>	<b>64</b>

3.1. Descripción de resultados	65
3.2. Resultados de las pruebas de hipótesis	68
<b>IV. Discusión</b>	74
<b>V. Conclusiones</b>	77
<b>VI. Recomendaciones</b>	79
<b>VII. Referencias</b>	81
<b>Anexos</b>	86
Matriz de consistencia	87
Instrumento de medición de la variable 1	88
Instrumento de medición de la variable 1	89
Base de datos de la muestra	90
Formato de validación	
Documento de acreditación de aplicación	
Programa (si corresponde)	91



**Lista de tablas**

	Página
Tabla 1.1 Operacionalización de la variable Dependiente	53
Tabla 1.2 Operacionalización de la variable Dependiente	54
Tabla 2. Escala de Likert	56
Tabla 3. Jurados Expertos	60
Tabla 4. Dimensión Fiabilidad AS-IS	60
Tabla 5. Dimensión Fiabilidad TO-BE	60
Tabla 6. Interpretación del coeficiente de confiabilidad	61
Tabla 7. Resultados del análisis de Estadísticas de confiabilidad del instrumento que mide la variable de rediseño de subproceso – AS-IS	61
Tabla 8. Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable del rediseño del subproceso propuesto – TO-BE	61
Tabla 9. Pruebas de normalidad - Shapiro Wilk	68
Tabla 10. Prueba de Hipótesis General	69
Tabla 11. Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión Aspecto Tangible	69
Tabla 12. Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión Fiabilidad	70
Tabla 13. Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión capacidad de respuesta del personal	71
Tabla 14. Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión Seguridad	72
Tabla 15. Prueba de Hipótesis Especifico – Empatía	72

## Lista de figuras

	Página
Figura1. Ciclo de vida del BPM	23
Figura2. Componentes de BPD conforme a BPMN	24
Figura3. Evento	25
Figura4. Actividad	25
Figura5. Decisión	25
Figura6. Objetos de conexión	26
Figura7. Diagrama de procesos	29
Figura8. Jerarquía de procesos	31
Figura9. Tipos de procesos	32
Figura10. Filosofía y marco de referencia de la calidad	34
Figura11. Estadística de fiabilidad – AS-IS	59
Figura12. Estadística de fiabilidad – TO-BE	59
Figura13. Aspectos Tangibles del AS – IS y el TO – BE	64
Figura14. Fiabilidad entre AS – IS y el TO – BE	64
Figura15. Capacidad de Respuesta del Personal entre AS – IS y TO – BE	65
Figura16. Seguridad entre AS – IS y el TO – BE	66
Figura17. Empatía entre AS – IS y TO – BE	66
Figura18. Calidad de Atención	67

## Resumen

En la investigación titulada rediseño del subproceso de atención de citas médicas para la mejora en la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018 se va a determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital.

El tipo de investigación es experimental en este proceso la variable independiente se manipulará, por lo tanto, se tiene un control y evidencia de la causa – efecto, se utilizó métodos en el temperamento experimental, para resolver el impacto de las variables independientes además se utilizó el método hipotético deductivo donde realizamos la actividad partimos de la teoría general es observar para estudiarlo el caso que vendría ser el subproceso de atención de citas médicas para crear las hipótesis para desembrollar el subproceso para la disminución de consecuencias esenciales de la hipótesis, para la prueba final expuestos en la deducción contratándolo con comprobación en el área de medicina física y rehabilitación.

Con referencia al objetivo general del resultado, el nivel de complacencia global en el área de medicina física médica del hospital maría auxiliadora es con un impacto significativo en la mejoría por se ha rediseñado el subproceso obteniendo un a calidad de atención optima además reduciendo el tiempo en el proceso de la atención. La importancia de efectuar éste rediseño se consigna fundamentalmente en la eficiencia y rapidez que se buscó en los procesos o subprocesos operativos de la institución.

## **Abstract**

In the research entitled redesign of the medical appointment care sub-process for improving the quality of care at the María Auxiliadora Hospital 2018, the effectiveness of the redesign of the medical appointment care sub-process will be determined in order to improve the quality of care user in the area of physical medicine and rehabilitation of the Hospital.

The type of research is experimental in this process the independent variable will be manipulated, therefore, we have a control and evidence of the cause - effect, we used methods in the experimental temperament, to solve the impact of the independent variables we also used the hypothetical deductive method where we perform the activity we start from the general theory is to observe to study the case that would be the subprocess of attention of medical appointments to create the hypotheses to desembrillar the subprocess for the reduction of essential consequences of the hypothesis, for the test end exposed in the deduction contracting it with verification in the area of physical medicine and rehabilitation.

With reference to the general objective of the result, the level of global complacency in the area of medical physical medicine of the auxiliary hospital is with a significant impact on the improvement because the subprocess has been redesigned obtaining an optimum quality of care, also reducing the time in the process of attention. The importance of carrying out this redesign is fundamentally based on the efficiency and speed that was sought in the operational processes or sub-processes of the institution.

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

En el presente todos los países se viene adaptándose a los cambios tecnológicos, además el modelo de gestión en procesos investiga cómo reducir la inestabilidad redundante con el tiempo que se prestan o producen un determinado servicio y alterar hasta suprimir la falta de capacidad que está incorporado en las actividades o acciones repetitivas, la gestión de procesos facilita la armonización y la correlación entre los diferentes procesos que se dan en las instituciones siendo una base segura para las instaurar la delegación de los poderes, aceptación de responsabilidades por parte el personal profesional en el ámbito de la actividad de sus procesos en sus actividades diarias.

Hoy en día la gestión de procesos es decir Business Process Management en las instituciones de salud, describen su misión es decir para que y por qué existe y para quien se realiza los procesos donde tendrá entrada y salidas identificando a los usuarios internos como usuarios externos quienes recibirán el servicios logrando medir la cantidad y la calidad del servicio, el tiempo de espera y la atención recibida, el tiempo del ciclo de atención en las citas médicas y el costo asignado en añadir el valor, por último asignar la responsabilidad para el cumplimiento de la misión en el procesos al personal asignado en la actividad.

En la actualidad la administración moderna dispuso los servicios de salud en función del bienestar del usuario, disponiendo todos los procesos vinculados con a la buena atención ambulatoria, hospitalización, emergencia y etc., la eficiencia de la atención según sea su estado de salud de los usuarios. Es esencial definir y detallar cada paso del proceso (operaciones), los puntos esenciales para la toma de decisiones como los encargados de cada una de sus actividades junto con la duración que le tomó cada uno de los procesos.

Para los procesos son secuencias repetitivas de actividades asignadas a una o varias personas (se involucran) para llegar a una salida junto con los recursos asignados. Tiene la capacidad de transformar entras y salidas, donde está constituido por actividades internas, de forma coordinada logran demostrar un valor agregado, para describir un proceso es necesario en primer lugar describirlo detalladamente como: salida, destinatario de la salida, los que intervienen en los

procesos, secuencias de las actividades del proceso, los recursos y los indicadores de gestión.

El rediseño de procesos busca socorrer las urgencias de los usuarios, garantizando la reforma en la entrada en la salida se hace de formar más ágil, más ahorrativa y cuenta con tres componentes como la efectividad o la eficacia, la eficiencia y la flexibilidad, equilibrándose entre ellos para obtener resultados óptimos de los procesos. Para lograr un buen rediseño de procesos identificaremos los procesos operativos existente creando el mapa de procesos y priorizó y determinó los procesos claves, el análisis y la explicación de la visión de los modernos procesos renovados.

Actualmente se ha observado que en Hospital María Auxiliadora por su naturaleza es un hospital de tercer nivel órgano desconcentrado de la Dirección Sub-Regional de Salud II de Lima Sur, que extiende labores de cuidado pleno en la salud, con hincapié énfasis en la labor de convalecencia y recuperación. El Hospital María Auxiliadora se estrenó su labor por los años de 1984 prestando atención a las cuatro especializaciones primordiales como: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, estableciéndose después los departamentos, servicios y otras especializaciones.

Desde 1985 acogen a usuarios en el área de emergencia para la atención, extendiéndose la cantidad de consultorios y servicios, también de la programación de la salud. La petición es la obligación expuesto a la petición de los servicios a través del cálculo de productividad que se han atendido en las consultas expresada en la transacción según su elevación de variedad y especialización, que le pertenece al hospital de tercer nivel.

En el proceso del control para las citas, cuenta con los siguientes sub-proceso en atención de citas médicas, recetas para cirugía, interconsultas para cardiología y análisis pre operatorio, ante esta problemática, el Hospital María Auxiliadora, no es ajeno a esta realidad presentándose consecuencias en la distribución de las actividades, y la falta de integración de trabajo en equipo. Este problema detectado afecta a la población, al no tener un servicio de salud con una buena calidad de atención, provoca malestar, dificultado en el proceso de atención

de los usuarios en las consultas médicas que cuentan con tiempo de espera de 377 minutos a causa del déficit en los procesos de sistematización de información.

Con la finalidad de hacer frente a esta problemática se plantea desarrollar un rediseño de procesos e implementar un sistema de información para consulta médica en consultorio externo (Sicmce) enfocado a las brechas sobre la importancia del cuidado asistencial del consultorio externo en el hospital María Auxiliadora.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales**

Guanín y Andrango (2015), su investigación fue *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Militar* objetivo de estudio fue en contribuir en mejorar los procesos gerenciales en la atención de consultorio de asistencia de emergencia del HG1 en Quito, en admisión, triaje y cuidado al paciente con estado primordial la metodología que aplico método de andrología de enseñanza-aprendizaje, también el compromiso en equipo con acción científico y practico se desarrolló con el sustento de exposiciones, exploración de documentos y el diseño de productos con el apoyo didácticos de los facilitadores posteriormente difundir los resultados, y llegaron a la conclusión que fue una gran oportunidad la aplicación de la técnica andrológicas para la preparación a los profesionales de consultorio para las habilidades y destrezas para los proceso logrado tener éxitos donde el desarrollo de la practica contiuna del proceso de sistematización y la aplicación de los programas de capacitación mejoraron su procesos por la tanto la misión encamino la misión de la responsabilidad social como los procesos tuvieron una secuencia lógica logro los resultados determinados.

Velásquez (2014), su investigación *Modelo de gestión de procesos para el área de pediatría del Hospital Regional de Portoviejo Dr. Verdi Cevallos Balda* su objetivo propuso un modelo de representación de procesos para el departamento de pediatría para mejorar la atención del usuario, aplico la gestión de procesos cuyo equilibrio es mejorar el desempeño de la institución en la eficacia y el valor a través de la representación del procesos que diseño, modelo organizo, documento y



optimizo de forma continua logrando portar de una ejecución practico a una acción de administración llegando a la conclusión que el privilegio de los usuarios del campo de pediatría son los procesos con mayor complicación son los de la atención pediátrica con sus subprocesos de gestión de admisión y de atención al usuario, y al realizar el análisis se identificó que el principal problema del subprocesos en la gestión de admisión es la base de datos de la historia clínica y de la atención al usuario es la preparación y el cuidado directo al paciente, se presentó el plan de mejora con una variedad de alternativas de la solución y se aplicó además se presentó el alcance y control de los procesos por intermedio de indicadores de recomendación para tomar medidas correctivas.

Silva (2013), su investigación es *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereira* su objetivo fue ayudar el mejorar organizacional en el hospital Dr. Eduardo Pereira aplicando la representación por procesos aportando una visión y herramienta con las han tomado decisiones orientados a la satisfacción de los clientes agregando valor y ventajas competitivas en el tiempo para la institución aplicando una metodología que identifico cada uno de los procesos generales del hospital y genero una herramienta visual que le indica que hacer organizacionalmente esta metodología de gestión de proceso identifico potencialmente la mejora a fin de conseguir los objetivos estratégico logrando que esta metodología se pueda nuevamente aplicar en otras instituciones de salud llegando a la conclusión que se logró que el hospital diera una vistazo a la gestión por procesos y se planteó el desafío de aplicar una herramienta de ingeniera en el ambiente de la salud, ayudado a tomar decisiones logrando optimizar la gestión institucional y en red, aplicando técnicas de diagramación idónea en sus procesos gestión de procesos de negocio - Bpmn, permitiendo entregar de manera clara los procesos y sensibilizando al personal hospitalario sobre la herramienta de ingeniería para mejorar la gestión de las diferentes áreas hospitalarias por ultimo solo se requerido de un equipo de trabajo comprometido y de una cultura organizacional en la gestión de procesos.

Rodríguez (2015), en su *Investigación y análisis de la gestión por procesos de calidad y la atención de los usuarios del área de consulta externa en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en el año 2013* su objetivo fue plantear la evolución de la gestión por procesos de calidad para el mejoramiento de la atención

a los usuarios del área de consulta externa, el hospital considero prioritario que el recurso humano trabaje bajo un lineamiento de compromiso y responsabilidad logrando alcanzar los objetivos de la institución principalmente mejorando la calidad de vida de la población, logrando plantar objetivos estratégicas y así lograr incrementar el nivel de calidad y por ende la satisfacción de usuarios, su metodología aplicado fue gestión de procesos de calidad mediante el método descriptivo, el método explicativo indago la casualidad del fenómeno de estudio llegando a la conclusión que los objetivos es evaluar la gestión por procesos de calidad y la atención a los usuarios de consultas externas en el Hospital encontrando debilidades como carencia de sistemas de información y programas que faciliten el trabajo en la consulta externa, tiempo de espera prologando en las consultas además la falta de optimización de recursos humanos.

Rosales (2012), en su tesis *Propuesta de reingeniería de los procesos administrativos para la empresa municipal de agua potable y alcantarillado de Ibarra (Emapa-I)* su objetivo fue establecer una propuesta para la reingeniería de los procesos administrativos para la empresa municipal de agua potable y alcantarillado de la ciudad de Ibarra, utilizo la metodología de procedimientos, actividades y ende el desempeño de la empresa, intento genera varios impactos directos permitido lograr un mayor rendimiento y exactitud de los procesos logrando proyectar un impacto positivo permitiendo proyectar una nueva imagen corporativa, procedimiento trabajando en la fortaleza y valores junto a los principios empresariales llegando a una conclusión que el instrumento aplicado al personal determino el plan estratégico no ha sido cumplido en su totalidad generando no cumplir con los objetivos de la institución, además quedo demostrado que no existe un seguimiento o monitoreo de las actividades previstas en la empresa afectando el desarrollo de optimo y eficiente de la gestión administrativa. Con la propuesta de este proyecto que incluye estrategias, metodología que aplicaron para la correcta reingeniería de procesos logrando un impacto positivo y produjera beneficio en todas las instancias de la empresa.

### **1.2.2 Antecedentes Nacionales**

Huerta (2015), su investigación fue *Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima Enero del 2015*, su objetivo de su investigación fue determinar el nivel

de satisfacción global de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza en el mes de enero del 2015 y su metodología aplicada fue Serperf que permitió presentar los resultados obtenidos desde la calificación general de la calidad del servicios hasta la calificación particular para cada uno de sus atributos de las dimensiones evaluadas llevando a la conclusión que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el típico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza fue de 92.2%.

Ramírez (2015), su investigación fue *Implementación de un sistema de control de citas médicas integrado con una aplicación móvil que facilite la gestión de búsqueda y reserva en calidad*, su objetivo es implementar un motor de búsqueda y reserva para citas médicas en clínicas del Perú para que se adapte a las necesidades y disposición de los pacientes y se determinó usar la metodología XP (Extreme Programing) con esta metodología ágil permitió un desarrollo ligero del software basándose en simplicidad, comunicación y continua programación y cuenta con las etapas: Planificación, Diseño y Desarrollo llevando a la siguiente conclusión que los conceptos explicados ayudaron a enfatizar el problema y los concepto de motores de búsqueda y de motores de reserva ayudaron a entender el funcionamiento de ellos para luego aplicarlo en el proceso de citas aplicando métodos de programación.

Carpio (2014), *Implementación de la gestión para resultados, una mejora de la capacidad organizacional e institucional y del proceso de creación de valor público en la municipalidad provincial de Talara* su objetivo de su investigación fue de determinar la capacidad organizacional e institucional de la Municipalidad provincial de Talara para implementar la gestión para resultados con el fin de agregar un valor público orientado a los resultados a favor de los pobladores de Talara, utilizando SEP-SN analizo la capacidad institucional, organizacional y entorno del aprestamiento a fin de identificar los factores negativos positivos, identificándolo y priorizando los principales problemas que afectan la gestión de la municipalidad provincial de Talara identificando las propuestas de mejoramientos de la gestión por resultados en respuesta a los problemas identificados durante el diagnóstico y su análisis institucional y organizacional llegando a la conclusión que el cambio de la misión ha planteado desafíos al estado como redefinición en los

enfoques conceptuales de la gestión pública, el valor público, la mejora en las capacidades organizacionales e institucionales y su enfoque teóricos en las que han fundamentado sus acciones, fueron afectados su sistema de control de la acción del estado es decir su exigencia de rigor de los procedimientos fueron migrados hacia la exigencia de resultados inherente a un estado que se presenta como un proveedor de servicios con capacidades de desarrollo y de bienestar.

Luna (2016), su investigación *Propuesta de mejora para los procesos de selección en el programa de apoyo a la reforma del sector salud – Parsalud II* su objetivo fue contribuir en la mejora de la salud materno infantil de la población en las zonas con mayor pobreza en el país y como segunda fase que lo inicio en el 2009 se orientó para la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la su disminución en la desnutrición infantil donde su metodología fue la mejora de los procesos de selección, donde fue orientado a revisar cada uno de los procesos Parsalud II se trató de establecer una respuesta propia por parte de Parsalud II donde los procesos se desarrolló en un marco de riesgos operativo controlable, donde se analizó las actividades para procesos en sus diferentes etapas y se propuso una nueva forma de trabajo con el propósito de mejorar la eficiencia de los procesos de selección lo cual genero un impacto económico que permitió cubrir los gastos del rediseño y logro así una modernización del procedimiento, reducción de riesgo operativos en la su gestión de los funcionarios llegando a la conclusión que contribuyeron al proceso permitiéndole lograr los objetivos del programa, además se encontró en cada uno procedimiento innecesarios que no generaban valor, no contaban con un sistema de monitoreo que les permitiera conocer el desarrollo del procesos y tomar acciones correctivas, se logró trabajar en conjunto para efectuar un proceso de selección óptima.

Lazarte y Moreyra (2014), con su investigación en *Dispositivo móvil en la gestión del proceso de citas del consultorio odontológico mi dentista, de la provincia de Ica* logrando cumplir con el objetivo de determinar las medidas para la reducción del tiempo de registro de citas medidas en un 27.82% y las consultas de la agenda de citas se redujo al 82.88% y los tiempos de consulta de las historias clínicas y los tiempos de consulta de las historias clínicas se redujeron en 955.44%.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

Los poderes ejecutivos junto con el consejo de ministro aprobaron la política nacional de modernización de la gestión pública, donde los esfuerzos por renovar la Gestión Pública en el Perú son cuantiosos donde existen diferentes patrones, pero no inevitablemente aseguran a una disposición fundamental y se desenvuelven en procedimientos recluso y desajustado por tal razón no ocurrió transformación sustancial en el cumplimiento del cargo integral del estado, donde la Secretaria de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros – Sgp, siendo la entidad superior del Sistema de Administrativo de Modernización de la Gestión Pública promueve este proceso de Modernización de la Gestión Pública con el decreto supremo N° 004-2013-PCM aprobado por el consejo de ministros.

Donde se realizó tres talleres consiguiendo sintetizar los criterios, contribución de los competentes, jefes y empleados públicos aproximándolo primordialmente las carencias y preferencias de la modernización en la Gestión Pública, donde el primer taller se enfocó en el estudio de los problemas, principios, consecuencias y opciones de resultados adaptables para los gobiernos regionales. El segundo taller analizó las semejanzas en apariencias en las municipalidades, provincias y distritos, en dos talleres los jefes en empleados de los gobiernos descentralizado se beneficiaron con la ocasión de interactuar con la comisión de los sistemas administrativos nacionales. La indagación obtenida en los talleres ayudo en la transformación para la propuesta de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública - Pnmgp.

Fue deliberado por los competentes del Grupo de Trabajo Interinstitucional para lograr la Modernización de la Gestión Pública – GTI, logrando ser apto ahora la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública – Pnmgp como una herramienta de asesor para la Modernización de la Gestión Pública en el Perú, instalándose con la visión, reglamentos y los lineamientos en el procedimiento lógicos y eficaz para el sector público para la asistencia de los usuarios y para el progreso del país.

Encaminadas para las Entidades Públicas, Organizaciones Autónomas, Gobiernos Regionales y Locales, sin perjudicar su autogestión, todas las entidades están convocados a proponer participación en la modernización de su

administración a fin restablecerse sus funciones a la asistencia a los usuarios. En la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública – Pnmgp está ideado en cinco grupos, donde:

El primer grupo: muestra la justificación de la política nacional de Modernización de la Gestión Pública, fundamentada con la evaluación elaborado, demostrando la situación general y las principales deficiencias de la Gestión Pública en el Perú.

El segundo grupo: Los fundamentos de la política mostrando la visión de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública con un Estado moderado al servicio de los usuarios, el alcance y el objetivo de la política y el inicio de asesores de la política de modernización.

El tercer grupo: muestra el marco conceptual de la *Gestión Pública asesorado al rendimiento*, orientado primordialmente que la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública busca guiar la administración en el Estado con los conceptos de Gestión Pública que estará encaminado a los resultados, se desarrollaron cinco pilares de la Gestión para este efecto que son: Políticas Públicas, Planes Estratégicos y Operativos, Presupuestos para los resultados, Gestión de procesos, reducción administrativa y estructura institucional, servicio civil meritocrático y sistemas de información, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento y tres ejes cruzados que son: gobierno abierto, gobierno electrónico y articulación interinstitucional. Por último, el desarrollo y sostenibilidad del proceso que será la gestión del cambio (cultura) que escoltará el desarrollo para la Gestión Pública encaminado a los resultados al servicio de los usuarios.

La cuarta sección engloba los lineamientos estratégicos orientados a las entidades públicas para la transformación de la modernización en la Gestión Pública, estructurándolo en tres niveles que son: enfocados a las entidades públicas y la directiva son para los ministros y para los superiores de los sistemas funcionales y por conclusión los superiores de los sistemas administrativos.

En la última quinta sección son las conclusiones se expone el listado de los procedimientos para el cargo que tenga el superior de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

### **1.3.1 Fundamentación de la variable rediseño del subproceso**

Como tema novedoso de la gestión de procesos se ha convertido en realzar e investigar donde se va a considerar a los siguientes autores:

Van (2003), su investigación principal de la gestión por procesos - Bpm donde incorpora técnicas, procedimientos e instrumentos para soportar el boceto, misión, el estudio de la transformación del beneficio operativo, considerado tal expiación de las estrategia de workflow es decir flujo de trabajo y el sistema, para realizar este punto usamos herramientas como gestión de procesos de negocio - BPM, también Business Activity Monitoring - Monitoreo de las Actividades del Negocio - BAM, Business Process Analysis - Análisis de Procesos de Negocio - BPA, y Straight Through Processing - Procesamiento Directo - STP.

Zaratiegui (1999), su propuesta considera que los procesos de negocios a manera de un componente principal y desarrollado en la misión de las instituciones renovadas fundamentalmente en las que se fundamenta su gestión de la calidad lo ha permitiendo la exploración y el mejoramiento de las tecnologías para resolver y renovar los procesos mencionados entre ellas los procedimientos de perfeccionamiento continuo y el rediseño donde la proposición afirma que los procedimientos se basen en la misión táctica por lo tanto deben tener amoldamiento y aptitud de administrar adaptándose a los frecuentes cambios en el entorno y del mercado.

Filipe (2001), exploró ocupaciones que tiene oportunidad el gestión de procesos de negocio – Bpm desde las tres perspectivas: expectativa, práctico y método, trata los contenidos científicos de solución de proceso de asuntos de tramites a inclinación de la secuencia en las interacciones de los procedimiento, que se centra en la perspectiva lo cual concluye la investigación recalcando la carencia de rectitud de entidades al ajustar para emplear el instrumento desviando de su propósito y manifestando el valor del modelamiento y la representación con causas clave de celebridad.

La gestión por procesos gestión de procesos de negocio- Bpm:

Hammer (1997), es un procedimiento de beneficio e interpreta funciones que produjeron una salida de valor para los usuarios, donde la salida formalmente es la

salida deseada por el usuario con el valor agregado por la institución. Ahora Nainani (2004) el Business Process Management es un método referencial, donde su finalidad es mejorar la eficacia a través del encargo del sistema del procedimiento del benefició, incluyendo los procedimientos del ciclo de vida de una transacción.

Donde Business Process Management - gestión de procesos de negocio - BPM es una agrupación de tecnología y tarea con un perspectiva de orden de técnicas y método que se aplican en el proceso con el término de dirigir cada procesos del negocio, efectivamente se realizara una transformación en el proceder y el modo de entender, referente a los procedimientos de TI, como el cuidado, aplicaciones y la estructura, donde subraya el procedimiento más que los servicios, datos y conexiones según el autor Mercado (2006), siendo el gestión de procesos de negocio – BPM un cambio innato de los procedimientos del flujo de trabajo (Workflow), donde los requisito de integrar los componentes al establecimiento de la organización y es preciso a la visión y la transformación al periodo del proceso modificado internamente cada organización porque las instituciones se sitúan en los proceso, a veces engoroso que engloben las distintas áreas, servicios según el autor Nainani (2004).

La fase de vida de un Business Process Management:

Como el autor Nainani (2004) en el libro IT Outsourcing: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications (p:2166) consta asignando las seis fases como muestra la Figura1:



Figura 1:

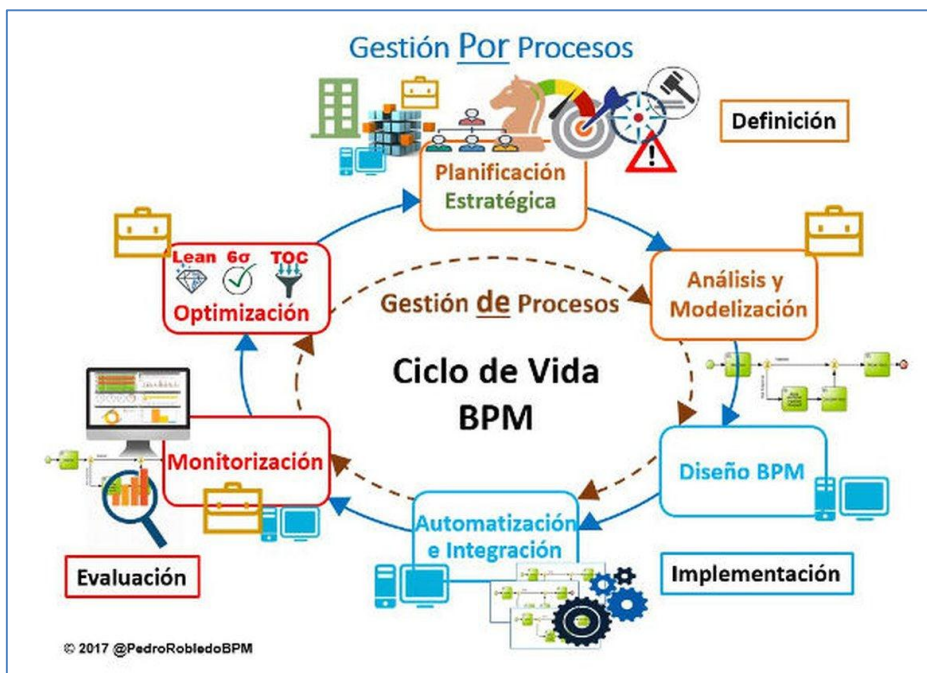


Figura1. Ciclo de vida del BPM

#### Análisis y Modelización:

El autor Nainani (2004), Mientras esta función el titular o el analista del procedimiento dela transacción esquematiza las modernas trasformaciones, reformando los procedimientos, instaurando un boceto de una elevada nivelación de las actividades que ejecutan los requerimientos que les urgen. Permanecer en fase se efectuó determinada hipótesis con relación a la duración y al precio de cada actividad. La modelización en los procedimientos logramos destacar la comprensión de la transacción y se entregara la conformidad de mejoramiento continuo. No se puede modelar son la notación del modelamiento Business Process Modeling Notation – Bpmn.

El Business Process Modeling Notation - Bpmn es un ascendiente estandarizado para la representación de los procedimiento del establecimiento el cual fue evolucionado por Business Process Modeling Initiative – Bpmi, su propósito primordial es brindara una anotación sencillo de utilizar y entender por los usuarios del negocio, el análisis que establecer los bocetos preliminares del procedimiento en los aspectos tecnológicos siendo encargados de poner en funcionamiento la tecnología que ejecutara los procedimientos diseñado por el

personal involucrado en el negocio que conducirá y monitoreará los procedimientos para asistir en las elecciones del negocio, además el Business Process Modeling Notation dará apoyo a la concepción en los prototipos de los procedimientos aplicados.

Donde creará una plataforma normalizado para cubrir las brechas entre las fases del negocio y la ejecución de los procedimientos, definirá un esquema las fases de los procesos de los negocios, basándose en el método de diagrama de flujo indicando la adaptación de los prototipos de los bocetos de operaciones de desarrollo del negocio, será una red de propósito representativo, correspondiendo las funciones y el dominio del diagrama de flujo que determinando el disposición del cumplimiento de las actividades.

Componentes de BPD conforme a Business Process Model and Notation - Bpmn:

Un bosquejo de los procesos de trabajo – Bpd se ordena con un conjunto de elementos como muestra la Figura2:

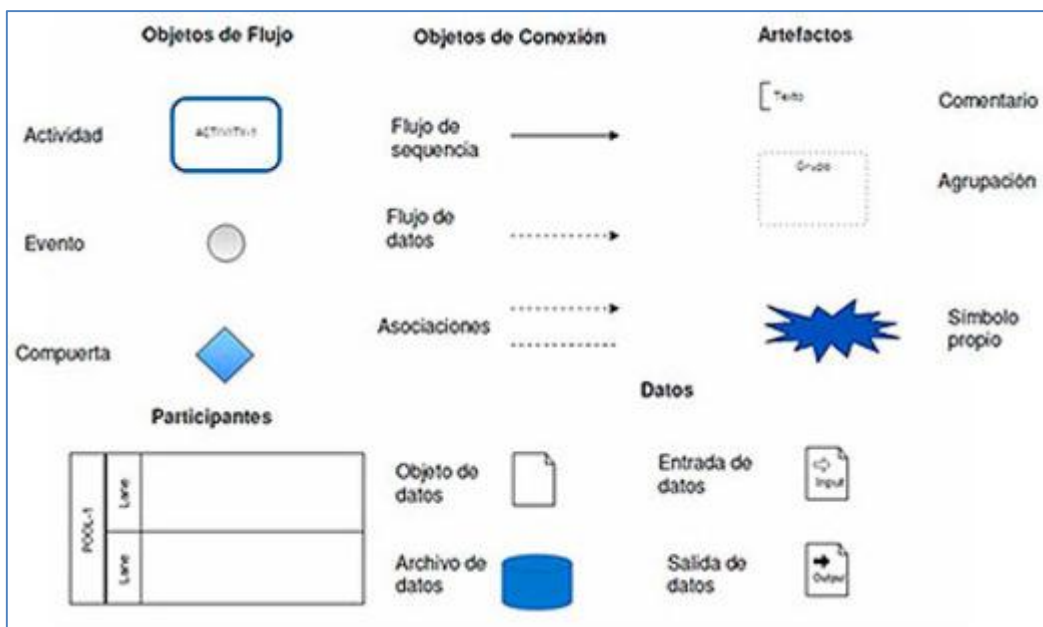


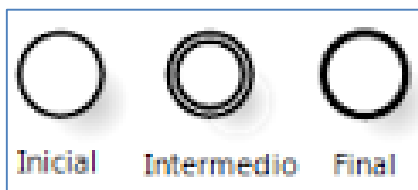
Figura2. Componentes de BPD conforme a BPMN.

Son los cuatro rangos primordiales, los tipos de la anotación del Business Process Model and Notation se muestran en la Figura2. El Objeto de Flujo de un

BPD tiene una reducida agrupación de componentes como los elementos de flujos y son tres tipos:

El Evento (Event):

Simbolizada con una circunferencia es cuando algo ocurre mientras la ejecución del procedimiento, afecta el flujo en los procesos y tiene un origen o un choque, existe tres patrones de suceso que afectan al flujo:



*Figura3.* Evento (Event)

La actividad (Activity):

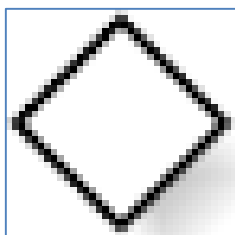
Simbolizada por un rectángulo con sus rebordes redondeadas, los tipos de actividades son:



*Figura4.* Actividad (Activity)

La decisión (Gateway):

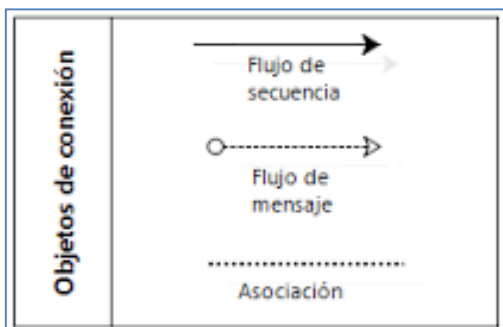
Simbolizada por un diamante y controla los desajustes del orden de una salida determinando las habituales determinaciones, tanto derivaciones, como las fusiones y ajustes de salidas:



*Figura5.* Decisión (Gateway)

Los objetos de conexión (Connecting Objects):

Es para crear el esqueleto vasco de las estructuras de los procesos del negocio en la figura6 podrán apreciar los tres prototipos de objetos de enlace de anotación BPM:



*Figura6.* Objetos de conexión (Connecting Objects)

El flujo de Secuencia (Sequence Flow):

Simbolizada por una línea estable con la punta estable solido es usado para exhibir el orden de la función adentro del procedimiento como lo muestra la Figura6.

El flujo de Mensaje (Message Flow):

Es la salida de recado y su símbolo es una línea fragmentada con el estremo sin relleno y se utiliza para mostrar la salida del mensaje en dos componentes del procedimiento independiente como lo muestra la Figura6.

La asociación (Association):

Es simbolizada por una línea segmentada finamente es utilizada para vincular la referencia, textos y otros artefactos con flujos de objetos como lo muestra la Figura6.

Simulación (Simulate and Analyze):

Es aplicado en ambientes supuestos para determinar cambios graves y cuellos de botellón, y la indicación obtenida en este ciclo se utiliza para perfeccionar la transformación anteriormente de su evolución.

La implementación (Implement and Document):

En esta fase del procedimiento de negocio es un proveniente nivel convirtiéndose de una exposición de un nivel alto aun del prototipo del procedimiento ejecutadas, siendo documentado los procesos para ser utilizado como entrenamientos y posterioridad en vigilancia.

La ejecución (Deploy and Execute):

Implica la marcha de los procesos como el alentador de la representación de procesos de negocio – BPM para la realización de la salida de posición a posición entre el sistema hacia los usuarios, siendo a través de la indagación que se consigue en la realización frecuente de los procedimientos que se puede describir las factibles faltas de capacidad en ellos mismo y de esta estructura se pudo optimizarlo.

Monitoreo:

En cada proceso del negocio que se ha ejecutado para ubicar indicadores de gestión de la productividad y terceras medidas, es representativo ejecutando aplicando el instrumento de acción y efecto de monitorear el trabajo del negocio aplicando herramienta de monitoreo de actividad empresarial renombrado como BAM simultáneamente con el mecanismo de gestión de procesos de negocio- BPM.

Optimizar y rediseñar:

Luego que el procedimiento ha monitoreado la duración los cálculos autentico obteniendo los resultados, pueden ser empeladas para buscar la mejor manera de hacer los procesos con el rendimiento de los procedimientos reales y la utilización de métricas, donde se podrán alimentar del instrumento de reproducción de este diseño, idea un tipo de realización impecable.

La mejora continua:

Es una doctrina consideradamente ejecutado en el entorno de la producción y la aptitud cuando su objeto de la ejecución de mejoría acrecienta donde no tiene un fin establecido conforme el autor Suzaki (1987), Igualmente como el autor Castillo (1998), efectuando el mejoramiento prolongado, los dirigentes de negocio la

responsabilidad de comprender perfectamente esta concepción; dominio y conseguir la mejoría en la aptitud y el rendimiento, con la coherente decrecimiento del valor, y a la mismo oportunidad crear el regocijo de los usuarios, trabajando un repetitivo rendimiento en la organización.

Acciones de Mejora:

Como el autor Castillo (1998) la labor de avances es aquellos que determina a innovar la estructura en que se está desenvolviéndose un procedimiento, y esta mejoría, se comprometen evidenciar un mejoramiento de los hitos de gestión del desarrollo, teniendo la capacidad de prosperar un procedimiento arbitrando aportes creativos, iniciativa y percepción crucial. Determinados hechos de progreso pueden: resumir y excluir duplicidades de procedimiento, regularizar la estructura de ejecutar sus funciones, progresar la eficacia en la utilización de los bienes, disminuyendo el periodo de la fase y realizar acuerdos con los suministradores, etc. Las etapas de mejoramiento de los procedimientos son cuatro etapas imprescindibles para conocer y lograr regenerar incesantemente los procedimientos y estas etapas compone los ciclos de Deming: planeando, elaborar, comprobar y proceder.

Mejora Radical (Reingeniería):

Según el autor Hammer (1997) establece la verificación primordial y el diseño de los procedimientos para conseguir progresos grandiosos en magnitud y en el presente la productividad, como valor, disposición, asistencia y ligereza, para empezar, la rediseñar el negocio, el responsable debe hacer las siguientes interrogantes primordial encima de su compañía y acerca cómo desempeñan: ¿Por qué hacemos lo que hacemos?, ¿Y por qué lo hacemos en esa forma?

El rediseño comienza con un escaso aspecto, diagnostica inicialmente que se debe realizar en la institución; seguidamente como se debe hacer, el rediseño es renovar el negocio, ocasionando extraordinarios transformaciones en la productividad.

En el momento aplicar reingeniería:

En la organización se ubica 10% abajo del nivel al que posiblemente ha llegado, si sus valores son excesivos en un 10%, si su aptitud es el 10% en su desvaloración, la organización no requiere rediseño. Se debe recurrir al rediseño exclusivamente cuando encuentre un requerimiento de reconsiderarlo. La siguiente Figura7 se explicará la importancia a la comprensión de la perspectiva en el procedimiento:



Figura7. Diagrama de procesos

Proceso:

Las etapas de la acción conectadas entre sí, que usara entradas, les adiciona beneficio, reformadas en salidas que se proporcionara a los usuarios internos y usuarios externos y los procedimientos aplicaron los talentos y dominio para lograr alterar en las entradas y en las salidas conseguir el propósito de la institución.

Proveedor:

El ser, la ocupación, el procedimiento en la institución que abastece a la transformación en las entradas solicitada deberán ejecutar con las definiciones en las entradas, requeridas por el procedimiento, transmitiendo valoración al procedimiento en el momento que satisfacen en las determinaciones de las entradas.

Las entradas:

Los componentes que inician la ejecución de los procedimientos es lo que va ser cambiado para conseguir la salida del procedimiento, las entradas pueden ser

tangibles deben consumir las exigencias de los procedimientos, también deben tener definiciones, para dominar y definir si son de importancias.

Las salidas:

Son los componentes elaborado por bienes y por servicios del procedimiento, deben revestir los requisitos y perspectiva de los usuarios de los procedimientos, deben enumerar las definiciones que acceder a diagnosticar si son o no de importancia. Las salidas son: cantidades trabajadas en un transcurso de duración y las salidas de un procediendo pueden ser inicio de otro procedimiento

Cliente:

A continuación, el procedimiento en la gestión por procesos se encamina hacia el usuario, lo que integra: identidad del cliente, comprender sus exigencias y la perspectiva, expuesto en prioridad en cada duración de las fases, la medida, participación, la comunidad de uso y representación del beneficio, al proyectar las salidas bienes o las salidas de servicios, esquematizar los procedimientos y evaluar la complacencia de los clientes.

Mapas de Procesos:

Un acercamiento define la organización como un sistema de procedimientos interrelacionado, potencia a la institución a adquirir una visión más lejos de sus límites geográficos y prácticos, exponiendo cómo sus labores están conectadas con los clientes externos y los clientes internos, abastecedor y las agrupaciones de rendimiento. Igualmente, dan la ocasión de diferenciar entre procedimientos esenciales, fundamentales y de apoyo, estableciendo el primer adelanto para elegir los procedimientos sobre los que proceder.

El modelado de procesos:

Un prototipo es una exhibición de un suceso difícil, efectuara el modelamiento de un procedimiento es reducir las vinculaciones que coexisten, evidenciara sus hipótesis y pronosticar sus resultados en el cliente constituirá en el origen para que el personal del procedimiento acercarse al diseño y progresarlo disponiendo hitos notables en la posición de intervalos del procedimiento en sus rendimientos.



Jerarquía de procesos:

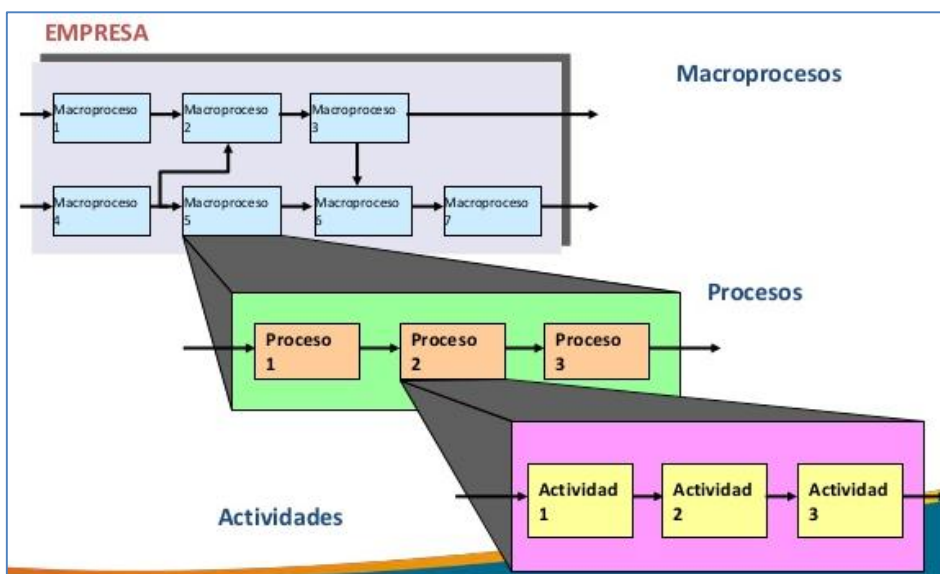


Figura 8. Jerarquía de procesos

Macroproceso:

Son los extraordinarios procedimientos normales de la organización, en agrupación dan una perspectiva de cómo elabora la organización.

Proceso / Subproceso:

Porción declarada en un macroproceso / proceso, obtener ser comparables o por orden y colaboran en el embargo para el macroproceso / proceso.

Actividad:

Mover y establecer procedimiento que están delegado a un espacio sencillo.

Tarea:

Micro trabajo que modela una función es la subdivisión más mínima del procedimiento.

Tipos de Procesos:



Figura9. Tipos de Procesos

### 1.3.2 Fundamentación de la variable calidad de atención:

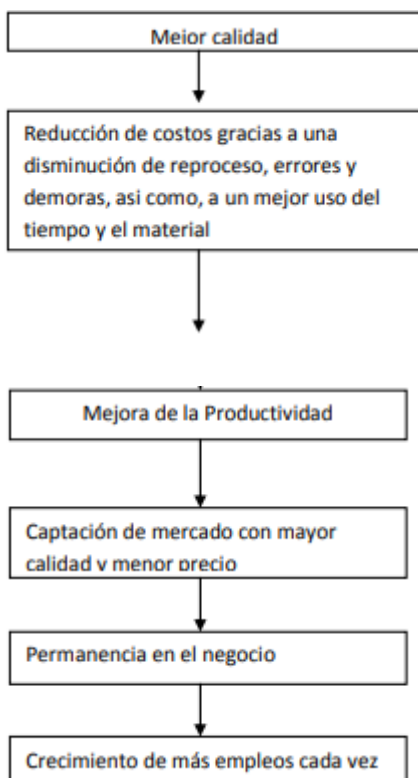
El Dr. Edwards Deming (1900 - 1993), en su formación como doctor en física posee una información importante en estadística donde su gran parte de su filosofía nace de esta ciencia, donde reconociendo la interés de valorar los procesos administrativos estadísticamente, dictó asignatura de inspección de excelencia como fragmento del dedicación de la defensa de Estados Unidos, el obstáculo se dio importancia de enseñar estadística solamente a los ingenieros y trabajadores de las fábricas jamás resolvería los dificultades primordial de la disposición que es indispensable solucionar en la producción.

La consternación de cuantiosos empeños desconociendo de tentativa por difundir el anuncio de la excelencia a los superiores dirigentes de valiosa calidad en Estados Unidos, posteriormente de la segunda guerra mundial, recibió una reunión por parte del país de Japón para que apoye al dicho país a ejecutar un censo, dichos japoneses escucharon su teoría y la beneficio en las empresas estadounidenses durante el desarrollo de la guerra, dando como origen el comenzó la enseñanza de control de calidad estadístico, donde el autor Deming dialogaba sobre la consideración de liderazgo de la alta gerencia, la colaboración entre los clientes y los proveedores y el mejoramiento continua en los procesos de la productividad y perfeccionamiento de servicio y/o productos.

Los directivos japoneses aprobaron estas ideas y el nuevo reto, y el poder de Deming en la fabricación japonesa fue tan elemental estableciéndole un premio de Deming Application Prize por los años 1951 donde reconocieron a las empresas demostrando el valioso valor del resultado en las buenas ejercicio de excelencia, obteniendo del emperador en su alta distinción en la ordenanza de la fortuna consagrado. Además, el ex gobernador de NEC Electrónica menciona en una coincidencia mencionando *no va un tiempo sin embargo consideraron lo que el Dr. Deming significo para nosotros*. No obstante Deming era prácticamente desconocido en los estados unidos hasta los años de 80' cuando Nbc transmitió una emisión televisiva de nombre "efectivamente Japón logro ¿Por qué nosotros no?"

El autor Deming no proyecto una emisión televisiva de mejoramiento de excelencia, su objetivo fue sustituir las perspectivas en la gestión de una actitud revolucionario, compromiso con entusiasmo incluso el día de su fallecimiento por los años 93' comprendiendo que tenía poco tiempo para lograr que su amado país fuera distinto, en una entrevista al autor Deming le preguntaron cómo le gustaría que le recordaran respondiendo "como un hombre que su camino en su existencia tratando de impedir que Estados Unidos cometiera su muerte".

Los fundamentos de su lógica de Deming es que nunca puntualizo ni detallo la calidad de manera determinada solo afirmo en uno de sus libros "una producción o asistencia tiene excelencia si asiste a cualquiera y goa de una demanda sustentable", desde el inicio de una situación con un panorama la modificación o cambio se convertido en la principal causante de la mala calidad, como la inestabilidad en el hábito comprensivo en los servicios que frustran a los usuarios y afecta la prestigio de la institución. Para reducir la transformación, Deming invoco a una fase estable que consta de: diseño de la producción o de la asistencia, producción o asistencia del rendimiento, pruebas y ventas junto a estudios de servicios y por lo tanto el rediseño y progreso. Especificando que la aptitud crecidamente captación lleva a un mejor rendimiento que a su situación da parte a una influencia competitiva a extensa caducidad, donde Deming lo explica plateando la oposición de una serie y lo describe:



*Figura 10.* Filosofía y marco de referencia de la calidad.

La filosofía de Deming tolero muchas variaciones, igual siguió aprendiendo donde en uno de sus trabajos en EEUU expuso sus “catorce puntos” donde provoco verdaderas caos y malos experimentó entre los empresarios por no saber aclarar con precisión sus razones, al término de su vida sintetizo las bases profundas en lo que lo llamo “un sistema de profundos conocimiento” y la comprensión de los elementos del “Sistema” propone criticas necesarias para diseñar hábitos administrativos eficientes para poder tomar decisiones en el engorroso entorno del negocio de hoy en día y los catorce punto de Deming son: Primero inventa y ocasiona a entender a todos los trabajadores una comunicación de los objetivos y propósitos de la organización y la gerencia debe expresar en proceder firme su responsabilidad con esta mención. Segundo profundizar las novedades de la lógica, a partir los altos ejecutivos incluso las bases de la compañía. Tercero comprender la determinación del reconocimiento, para el perfeccionamiento de los procesos y disminucion de los costos. Cuarto concluir con la experiencia de recompensar los negocios basándose exclusivamente en el costo. Quinto renovar el procedimiento de productividad y asistencia en representación continua y constante. Sexto instaurar la formación y el adiestramiento. Séptimo practicar e instaurar el liderazgo.

Octavo excluir la desconfianza y establecer familiaridad, establecer el círculo apropiado para la transformación. Noveno optimizar los procesos en exploración del beneficio de los objetivos y propósitos de la entidad mediante el empuje de equipos, grupos y áreas de recursos humanos, renovando el rendimiento, incitando a los servicios con sublime excelencia y mínimo costo, continuidad en la atención, incrementado crecidamente empleos en período de oportunidad. Decimo excluir las persuasiones en la robustez profesional. Onceavo, primero excluir las cuotas numéricas para la productividad, en cambio, aprende a establecer métodos para mejoría. Segundo anular la gerencia por objetivos y en situación de ella aplicarse las capacidades de los procesos y como mejorarlos. Doceavo anular las barreras que evitan que las personas se sientan orgullosas de su compromiso. Treceavo promover la formación y el mejoramiento en todo profesional. Catorceavo profundizar acciones para alcanzar la modificación.

Y la técnica de conocimiento trascendente del autor Demming se basa en los cuatro partes vinculado entre sí y son: primero la valoración de la técnica, segundo entendimiento de la diferenciación, tercero la conjetura de la comprensión y por último el cuarto la psicología.

Sistemas:

Donde los elementos de un sistema es desempeña una agrupación para que sea eficiente, por lo común el organismo típico llevan la organización en función a las organizaciones verticales, a excepción de incomodidad, cuando se presenta ocurrencia interacciones entre las partes de los procedimientos los administradores no pueden realizar una buena servicio y se limitan a observar todo una de las partes en manera aislada, la responsabilidad de interpretar los proceso hacia una posición o una objetivo en usual para optimizar sus interacciones.

La sub optimización da como resultado de pérdidas para los que participan en el procedimiento, según el autor Deming la gestión es imperfecta cuando una compra de material o servicio al costo más inferior o minusvalorar el precio de la producción acosta del método, el equilibrado de cualquier método debe de ser todos los grupos de informe como accionistas, personal, etc., obtengan beneficios a prolongado caducidad. Deming insistió que los sistemas deben orientarse hacia una finalidad, donde los accionistas deben conseguir beneficios financieros, el

personal deben poseer oportunidad de adiestramiento y entrenamiento para aumentar su complacencia en la labor, los usuarios deben percibir servicios que satisfagan sus necesidades y crean satisfacción, donde la población se benefician con el liderazgo de la institución y el círculo con una gestión comprometido.

El razonamiento del sistema se debe aplicar en el conducción de la multitud confronten con individuos, departamentos o áreas para la lucha de medios autodestructivos para cualquier institución, donde el personal, los departamentos o las áreas buscaran poseer un desempeño que maximice los beneficios individuales esperados, por lo tanto, optimizando el sistema requerirá de una cooperación interna, las apreciación de la función tradicional no aprecian las interacciones centralmente del procedimiento, los muchos factores que afectan el desempeño de los personal se incluye: la capacidad y preparación recibido, la exploración y los medios que se proporcionan, el liderazgo de los supervisores y los administradores, las interrupciones en el compromiso, las políticas y prácticas administrativas. Y pocas evaluaciones del desempeño reconocen estos factores y muchas de ellas se culpan a los empleados de tener poca capacidad para controlar el ambiente de trabajo.

Impactos de los conocimientos profundos:

Peter Scholters, un conocido asesor realiza interpretación vinculadas a la ocasión de no comprender los elementos de los estudios amplio, como en el momento las personas no comprenden los procedimientos: estimando los hechos como incidencias particulares en el momento de observarlos como resultados de incontables interacciones y coacciones independiente, observan los indicios, pero no el origen intenso del problema, no comprenden que el origen de una de las parte de la institución tiene defectos devastadores en distinto sitio o en distinto ocasión, inculpan a los personas por las dificultades inclusive a aquellas personas que tiene poco o ninguna facultad de inspeccionar los acontecimiento que les envuelven y no entienden el frase “se necesita toda una pueblo para educar un niño”.

En el momento que los usuarios no entienden la innovación: no ve la tendencia que se le muestra, ven predisposición en donde no las hay, no comprenden en qué situación las perspectiva son sensato, no comprenden la función en el ayer de manera que no consiguen predecir el futuro, no conocen la

diferencia a través pronóstico y previsión, culpan o dan reputación algunas alternativas más, en el momento la concurrencia suele otorgar todo el ahínco humano, al valor, el descuido o al deterioro sin implicar la motivo sistemática y es menos posible que diferencian entre el proceder y las opciones.

En el momento que los usuarios no comprenden la idiosincrasia: no interpreta la causa ni el argumento por lo que los usuarios ejecutan lo que ejecutan, piden conejos y zanahorias y otras procedimiento de causa incitada que no brinda un resultado positivo y perjudicar el vínculo entre el motivador y el motivado, no comprende el procedimiento de modificación y la firmeza ante este, invoca a enfocarse en cohesiones y paternalista al relacionarse con las usuarios, creando desaliento, la falta de motivación, culpabilidad, resentimiento, desgastes, falta de cordura y rotación de personal. Y cuando los usuarios no entienden la teoría del conocimiento: no saben cómo planear y lograr el aprendizaje y la mejora, no comprende la diferencia entre la mejora y el cambio, los problemas quedan sin resolver, a pesar de sus mejores esfuerzos.

El autor Joseph Juran (1904), siendo un pionero del proceso de los métodos estadístico para la excelencia también enseñó a los japoneses los principios de la calidad en la década de los 50' siendo una influencia significativa en la renovación para la eficacia, Juan de igual forma se unió a la terminación de Deming que las empresas estadounidenses enfrentan un gran aprieto en la excelencia digno a los enormes costos de la mala eficacia y la perdida financiera al frontis a la capacidad extranjera. Entrambos autores creían que la alternativa a este conflicto dependería de una novedad de modo de recapacitar la afinidad a la eficacia que incluía los niveles del cargo administrativo. Donde la gerencia en principal requiere de preparación y práctica en la gestión en la eficacia.

A excepción, de Deming y Juan buscaban perfeccionar la eficacia del trabajo internamente del procedimiento con el que los directivos estaban familiarizado por ese motivo sus esquemas fueron esquematizados para acondicionar a la planificación fundamental de los negocios de la organización con un inseguridad de retroceso imperceptible, donde los dependientes en los distinto rangos de la organización hablan en una expresión propia, y según el autor Juan los admiradores hablan el idioma del plata, los empleados de las cosas, las

gerencias deben dialogar ambos lenguajes y traducirlos de plata a cosas, por lo tanto adaptar el cuidado de los administradores, del dilema de la excelencia se debió expresar en el idioma que ellos entienden es decir dinero.

El filósofo Philip B. Crosby (1926 - 2001), abrevia en lo que él llama los “Absolutos de la administración de la calidad” y los “Elementos fundamentales de la mejora”, donde se acelera en descartar el leyenda de que la aptitud sigue la descripción trascendente, donde los requerimiento conduce como instrumento de la información y son resistente donde se comprometen a tomar medida para establecer su consentimiento, la falta de no consentimiento es la alejamiento de la eficacia, los incógnita de la eficacia se convierte en duda de no aprobación es decir es una diferenciación de la conclusión obtenidos, donde la empresa de los requerimientos es compromiso de la gerencia, donde es necesario que la gerencia determina con precisión estos formalidad y que estos surja por alejamiento de la capacidad de los trabajadores operativo.

No existe los denominados preocupaciones de calidad, donde aquellas personas o departamentos que ocasionan los problemas son los mismo que deben identificarlos, por lo tanto, puede experimentar problemas de contabilidad, problema de producción, problema de diseño, problema de atención al usuario, etc., en conclusión la calidad se ocasionan en las áreas operativas y no el área de calidad por lo tanto el compromiso de esos dilema que desmejora en esa área, donde el área de calidad debe calcular la conciliación, informando sobre los rendimiento obtenidos y encaminar de mejorar las actividades positivas hacia la mejoramiento prolongando la calidad.

El ahorro de la calidad es más barato si se hace bien la labor desde el inicio, done la economía de la calidad no tiene ningún concepto por que la calidad no cuesta, y lo que cuesta plata son las labores que implica por no hacer bien las cosas desde la primera vez. Y la única medición de cumplimiento es el precio de la calidad que es el desembolso obteniendo la no aprobación, donde la información será conveniente para maravillar el cuidado de la gerencia hacia la incógnita para distinguir las conveniencias de emprender una maniobra disciplinario e inspeccionar la perfeccionar de la calidad a través de la etapa.



La satisfacción de los usuarios:

La satisfacción de los usuarios se ha considerado como un elemento apetecible y con valor en la jornada de la atención a los usuarios en su cita médica y concluyendo en la evaluación del servicio de salud y la calidad de cuidado percibiendo considerable amabilidad en la salud pública siendo uno de los ejes principales de la estimación en las prestaciones en salud. La complacencia del usuario permanece vinculada directamente con cubrir la complacencia del requisito y los deseos a través de la asistencia en salud brindando un personal capacitado, un ambiente cómodo donde se brindará el servicio.

Como el nivel de complacencia en los usuarios es cambiante con el tiempo convirtiéndose en positivo o negativo por las influencias del usuario en el entorno del nivel de satisfacción que cada vez es más exigente, convirtiéndose una demanda que las autoridades de los establecimientos de salud conocen el nivel necesario sobre la cualidad de la destreza de está enfocando. La cualidad y la nivelación de complacencia son terminación relacionados primordialmente por el enérgico ofrecimiento y la solicitud de la asistencia. La calidad de una asistencia que se le brinda a los usuarios por un trabajo proporciona asiduamente a las perspectivas y las obligaciones aminorando los desajustes entre la asistencia que los usuarios confían y las prestaciones que perciben.

La importancia del asistencia en salud es evaluado y sondeado por el nivel de complacencia de los usuarios, siendo primordial obstáculo para evaluar la disposición desde el tema del panorama de la complacencia reside precisamente en la indecisión de este concepción en la mayoría de los autores encajan que la satisfacción es determinada por la rutina cultura de los niveles social por eso reforma depende sea el contexto, el autor Carr-Hill, acredita que el cuidado al usuario y la satisfacción esta dominando por el grado de la conducta que brinda el profesional de salud que corresponde a la expectativa de cada uno de los usuarios.

De igual manera la cualidad del cuidado de la salud es un pensamiento que acata las características según los usuarios que asisten a su cita médica, que varían según su edad, según su sexo, su nivel de estudio y según su clase económico y las variación del estados de salud; y la percepción varia ampliamente cuando el estado de salud es dificultoso o se encuentra en una fase de

compensación, también las particularidades en los usuarios intervienen para la disposición de los personal capacitado en la salud para en la atención lo que transfiere la satisfacción de la comunidad que asisten a su consulta médica.

Por general en la revisión de los informes demostró que existes tres aspectos primordiales que se tuvo que considerar de los usuarios en la estimación de la satisfacción en la importancia de la atención en la salud: primero el aspecto del instrumentó que fue los conocimientos técnicos y su capacidad de solucionar problemas, segundo la expresión que fue el comportamiento en el aspecto afectivos y por último la comunicación como dar información y como recibir la comunicación. La gestión en la calidad de asistencia en la salud es una maniobra que aumenta los beneficios tiene y el criterio de los usuarios atendidos establecen uno de las posturas más importante de la evaluación en la satisfacción de los usuarios.

En esta tendencia existen muchos modelos aceptados y generalizado que usan la complacencia de los usuarios como un indicador de gestión del sistema de calidad, a través de nacies prototipos de gestión de calidad, están enfocado en la complacencia de los requerimientos o perspectiva en los usuarios con el perspectiva sistematizado que destaca la normativa de la Organización Internacional de Normalización - Iso 9000 con el modelo Malcolm Baldrige y el prototipo de Fundación Europea para la Calidad – Efqm (European Foundation for Quality) que es la excelentísimo.

Es muy significativo medir el nivel de complacencia de los usuarios hacia la atención que recibió en el servicio, permitió mejorar la atención en el servicio prestado, logrando optimizar los resultados en la atención en su cita médica de los usuarios, quedando demostrado que la aprobación de una atención en un procedimiento o una receta ofrece obtendrán la cordura de la disposición de la asistencia estimado y está constituido especialmente en los servicios del consultorio externo por ser una trayectoria de entrada común al procedimiento de salud siendo influyente el área de manifestación del hospital.

La atención del usuario en el servicio del área medicina física y rehabilitación compromete a tres ingredientes que se interponen desde el comienzo del proceso hasta el término de la transformación: primero es el usuario, siendo el principal ejecutante, el segundo es el acompañante, usualmente es un familiar en

este caso la mamá o el papá y el tercero es el empleado en salud que le presta atenciones decir el tecnólogo médico, para lograr un cuidado integral se tuvo que interactuar entre los tres componentes. Con respecto a la complacencia en los usuarios en la atención en medicina física y rehabilitación es una impresión que se entiende de apariencia inconclusa, hay limitado investigación sobre la nivelación de regocijo de los usuarios atendidos en la asistencia de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

En la asistencia en medicina física y rehabilitación del consultorio externo del Hospital María Auxiliadora, es un entorno donde se otorga asistencia de salud las 12 horas del día usuarios que son bebés menores de un año que solicitan atención inmediata y estos usuarios que llegan con un alto elevación de emoción y agregado de sus padres limitando causas que determino su satisfacción en su atención, existe una herramienta usual que medio la satisfacción del usuario y apoyo en regenerar la disposición en asistencia en el servicio de salud aplicando una encuesta, permitiendo obtener la percepción de los usuarios con la afinidad a sus peticiones y los procesos evolucionado en la atención en su cinta médica.

En el Perú, a mediados de los 90, se ha evolucionado algunas iniciaciones de reducido alcance en el tema de percibir las necesidades de los usuarios, promoviendo determinados proyectos de asistencia internacional como salud y nutrición básica, cobertura con importancia entre otros, siendo su atención desde un ambiente en mención teórico operacional de la mejora continua en la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios, lamentablemente la iniciación no tuvo un ambiente de empleo suficientemente limitado e insuficiente en la instituciones de salud, desde entonces el Ministerio de Salud – Minsa se ha pronunciado algunos determinados lineamientos en la salud que están dirigidos a los usuarios no obstante su solidificación como practica regular, estable e sumergido en el gestionar de los encargados y asistencial en la atención continua siendo un gran reto.

En la atención del consultorio externo en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora, es un entorno donde se concede el servicio de salud las 12 horas del día a usuarios que solicita en atención personalidad, estos usuarios asisten con un alto grado de emoción e incorporan a

los familiares con un requisito compuesto de circunstancia que define una elevación de regocijo, la instrumento que permitió evaluar la complacencia de los usuarios y renovar la condición de asistencia en el servicio de salud es de acomodar una encuesta que permitió conseguir la percepción de los usuarios con respecto a su exigencia y en los procesos desarrollados durante su atención de su cita médica en el hospital María Auxiliadora.

Para logra esta medición convocamos a diferentes temarios como el instrumento Servperf, el autor Croning y Taylor – (1992), fundado exclusivamente en la función del abastecedor en el acercamiento de la prestación, esencia supuestamente la destacada opción para calcular la cualidad de la atención en la asistencia, el instrumento Pecasuss, siglas de apreciación de la cualidad según los usuarios de la asistencia en la salud, que indaga determina el colisión de la exposición de la cualidad percibido según la directiva y la dimensión de los ítems determinados, el otro mecanismos de estimación Zeithaml y Berry, es un mecanismo, Servqual (Quality Service) donde confronta por medio de las perspectivas de los usuarios y su percepciones relación al servicio que brinda la institución, que puedo constituir una evaluación de la cualidad del servicio.

Servperf:

En la actualidad la globalización y las competencias en los sectores públicos y privados han cambiado el regocijo de las exigencias de los usuarios en un valioso objetivo y es importante mencionar que en la totalidad los usuarios tienen una sola ocasión para evaluar el servicio en tiempo de calidad y satisfacción para lograr muchas instituciones desarrollan instrumentos para evaluar la cualidad de cuidado en la asistencia como una porción en la mejora continua.

El Servperf según el autor Cronin y Taylor significa Service Per Formance que garantiza la valoración del desempeño y así poder medir y evaluar la disposición de la asistencia, sus métodos restauran de los extractos ítems y las dimensiones que usa Servqual y la disconformidad entre ellas es que descarta la porción en mención a las perspectivas de los usuarios. Para llegar a la evaluación de la cualidad de la asistencia la mayoría de los autores coinciden en los trabajos por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988) corroboran que el Serqual es el prototipo con mayor difusión y aplicación en la evaluación de la cualidad de los

servicios, pero Cronin y Taulos (1994) propuso el modelo Servperf mediante observación experimentales en varias organizaciones que brindan los servicios se llegó a la conclusión de que el modelo Serqual no es el más apropiado para determinar la calidad del servicio.

Por tal razón el Servperf se base en las capacitaciones, excluyendo las perspectivas de la asistencia general del área bajo estudio, el concepto que sustenta el modelo Servperf está vinculado con los problemas de apreciación de concepto de la perspectiva en la inestabilidad de la duración de la asistencia del servicio y su interacción con respecto a la impresión del servicio recibido.

La demostración probada muestra que la impresión de la productividad por si solo logra pronosticar la carencia del comportamiento del personal que labora en el área del servicio, así como también unión de la apreciación de las dimensiones con las repercusiones asignadas a ellas. Este prototipo emplea únicamente la apreciación como un acercamiento a la complacencia de los usuarios, declara *“El nivel de la actitud de osadía de un individuo produce el comprobar la productividad advirtiendo el rendimiento o asistencia perspectiva”* (Kotlaer, 2004, p.40)

Por lo tanto, la calidad es dificultoso definir por las diferentes circunstancias tienen significado distinto, vistas de distintos puntos, por lo tanto, la definición de Calidad de atención al usuario se concentra en alcanza cubrir las exigencias y las demandas de los usuarios y también en verificar de qué manera el servicio satisface con las perspectivas de los usuarios como lo mencionan los autores (Lewis y Boom, 1983). Para Pizam y Ellis (1999) determinan que la satisfacción del usuario es primordial su principio en el momento de definir la calidad del producto o servicio y se convierte la clave para la mejora continua del servicio en los hospitales donde transmite la influencia de la decisión de los usuarios de reiterar la experiencia del servicio y su efecto de propagar en expresión de la comunicación de boca y de oído.

Según los autores Kotler y Armstrong (2003), la calidad se funciona con el beneficio y la complacencia de los usuarios, es determinado como la integridad en la apariencia y sus singularidades de un rendimiento o servicios que se vinculan con la capacidad de complacer las exigencias de los usuarios. Conforme Kotler la disposición vas más allá de la cualidad de no tener deficiencias, inicia con las

necesidades de los usuarios y lo finaliza con la satisfacción de este, es decir. Lo esperado y el valor percibido.

La evaluación de la complacencia de los usuarios según el autor Salinas (2007), debe ser visto como un proceso, con secuencias continuas de las actividades de cada una de ellas las cuales se predomina los principales:

- a) Reconocimiento de las exigencias y expectativas de los usuarios
- b) Encierro de datos determinando cálculo cualitativas y cuantitativas
- c) Procesos de datos y obtención de información
- d) Incorporación de los rendimientos logrados para la mejoría de las áreas claves de la institución.

La disposición en la asistencia refleja el agrado en los usuarios, desde la insatisfacción extrema hasta la completa satisfacción, el significado de calidad en el servicio es incuestionable en el comportamiento de los usuarios, cuando reciben una excelente o un pésimo servicio su reacción es inmediata al nivel de producir una lealtad hacia la institución o empresa.

Para llegar al éxito de los objetivos sea evaluada la satisfacción acumulada a lo largo de un designado periodo mediante la aplicación de un cuestionario acondicionado a través del modelo Servperf.

Los autores Cronin y Taylor (1992) fundaron una medición más resumida que el instrumento SERVQUAL y lo reclamaron como Servperf, esta medición se basó únicamente en la estimación de la apreciación, con una estimación semejante a la medición Servqual la cual tiene las posibilidades como la apreciación, por total, la medición Servperf se basa precisamente en la apreciación, suprimiendo las posibilidades y disminuyendo en aquel momento las interrogantes proyectadas en 28 ítems que comprenden las 5 dimensiones en la estimación en la calidad de atención las cuales son:

Aspecto Tangibles (Pregunta 1 al 6): son los aspectos físicos que el usuario observa en el hospital vinculado la condición y la imagen del establecimiento, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Fiabilidad (Pregunta 7 al 13): es la capacidad de cumplir notoriamente con el servicio brindado.

Capacidad de Respuesta del Personal (Pregunta 14 al 18): es la colaboración de atender a los usuarios y proveedores con un servicio ligero y apropiado frente a la consulta con una contestación con calidad y en un tiempo apropiado.

Seguridad (Pregunta 19 al 23): calcula la confianza que difunde la actitud del personal que dedica la asistencia en la salud manifestando conocimiento, amabilidad, privacidad, capacidad de comunicación y tranquilidad.

Empatía (Pregunta 24 al 28): es la aptitud que tiene el personal de salud para situarse en el lugar de un usuario comprendiendo y prestando atención oportunamente sus exigencias.

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema General**

¿Cómo el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018?

### **1.4.2 Problemas específicos**

¿De qué manera el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión aspectos tangibles en el Hospital María Auxiliadora 2018?

¿De qué manera el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018?

¿De qué manera el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión capacidad de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018?

¿De qué manera el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario la dimensión seguridad en el Hospital María Auxiliadora 2018?

¿De qué manera el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario la dimensión empatía en el Hospital María Auxiliadora 2018?

## **1.5 Justificación del estudio**

### **1.5.1 Justificación teórica**

La reciente indagación se desarrolló con la intención de perfeccionar conceptos en relación con las diferentes definiciones que existe sobre la gestión por procesos, donde encuadra en la filiación de los macroprocesos que implantará un primer nivel de agrupamiento de trabajo reordenando los flujos de trabajos de la institución para brindar una atención y solución única que establecerá en intensificar la satisfacción de los usuarios y simplificar las actividades que colabora el personal, además se enfocará también en una transformación cultural en la institución donde se tomara en cuenta desde el principio las necesidades y perspectiva en los usuarios y se medirá su nivel de complacencia.

### **1.5.2 Justificación Práctica**

La propuesta de la investigación se enfoca en la necesidad de los usuarios que no son bien atendidos en el consultorio externo para su consulta médica por tal motivo se aplicara de un diseño del prototipo en gestión de procesos para las citas médicas en el Hospital María Auxiliadora, facilitará, optimizará los cuellos de botella existente que se encuentra en el macroporceso de atención en el consultorio externo, para el procedimiento de control de citas en el Sub-proceso de atención de citas médicas, permitiendo mejorará la atención al usuario, renovando el proceso y reduciendo los tiempo de espera en el Sub-proceso de atención de citas médicas y la implementación del sistema de información para consultas médicas (SICM) brindará una disminución considerable en la carga de trabajo en el personal asignado, agilizará la atención del usuario, brindará una atención integral, precisa y oportuna en el proceso de la atención en la consulta médica y fortalecerá la interacción de los procesos con el personal asignado de esta forma lograr satisfacer las necesidades del usuario con calidad y eficiencia.



### **1.5.3 Justificación Metodológica**

Se investigó diferentes métodos en gestión, estableciéndose hincapié de la gestión de procesos, inclinándonos en los métodos de la reingeniería de procesos, el mejoramiento continuo y la calidad de atención para resolver los casos anteriormente mencionados, según los objetivos de la tesis.

## **1.6 Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis General**

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

### **1.6.2 Hipótesis específicos**

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de los aspectos tangibles en el Hospital General María Auxiliadora 2018.

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de la fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de la capacidad de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018.

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de la seguridad de la calidad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de la empatía de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en la dimensión de los aspectos tangibles en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en la dimensión de la fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en la dimensión de la capacidad de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en la dimensión de la seguridad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Determinar la eficacia del rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la mejorará de la calidad de atención al usuario en la dimensión de la empatía en el Hospital María Auxiliadora 2018.

## **II. Método**

## 2.1 Diseño de investigación

Es una investigación aplicada con el objeto de crear una nueva tecnología de información iniciando de la sabiduría conseguidos a través de la investigación determinando si pueden ser beneficio aplicarlo con mayor distinción con una finalidad, la información obtenida a través de este tipo de investigación debería ser también aplicable en cualquier proceso ofreciendo oportunidades para su difusión. Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) sostienen que la exploración experimental abarca todos los “aplicación que ejecutaran con el procedimiento intencionado que las variables y los que se estudian las rarezas en su ámbito innato posteriormente analizarlo” (p. 149).

### Tipo experimental

El diseño de la investigación es Experimental: en este proceso la variable independiente se manipulará (X), por lo tanto, se tiene un control y evidencia de la causa – efecto. Se utilizó métodos en el temperamento experimental, para resolver el impacto de las variables independientes. Se describe los componentes y el método de la técnica de confrontar el rendimiento y poder contestar otro u otros probable. Se caracterizó en la situación concreta de las citas médicas en el Hospital María Auxiliadora mostrando sus procedimientos no definidos, el excesivo tiempo del ciclo de atención en citas médicas y el desordenado procedimiento manual, de esta manera llegamos a conocer la situación actual de los procedimientos y la superposición de funciones, a través de la descripción se encontramos el problema. Como lo indica (Hernández et al., 2006, p. 102) la investigación descriptiva investiga determinar las particularidades y los perfiles de los usuarios, grupos, procesos, objetos u otros fenómenos que se someta a un análisis.

### Diseño pre experimental

Nuestro diseño pre experimental es una investigación de corte cuantitativo Fernández y Baptista (2007) indica las condiciones que debe consumir todo el boceto, primeramente, la manipulación deliberado de una o más variables autónomo se consideró que la variable independiente es la suposición causa en la relación dada entre variables, la variable dependiente es el efecto que provoca la variable independiente. En aquel momento, se puede declarar que “un experimento

se lleva a cabo para examinar si una o más variables independientes perjudican a una o más variables dependientes y por qué lo representan”.

La segunda condición es el cálculo del impacto que la variable independiente desempeña sobre la dependiente y la medición se meditará confiable si mide correctamente dicho efecto y la especificación del tipo de medida que se ejecutará a las variables dependientes y de forma en que se adulterará las variables independientes deberán hacerse en la planeación del experimento por último el tercer requisito de todo el experimento denomina como control o validez interna. El control se expone a comprender qué acontecer en el vínculo entre variables independientes y las dependientes. En el sondeo existe control de las variables y será aceptable diagnosticar el vínculo causal entre ellas y descartar el dominio de variables desterradas referente a las dependientes, de tal manera que pueda comprender si los patrones de los independiente efectivamente desempeñan algún dominio sobre las dependientes

## **2.2 Variables, Operacionalización**

### **Variable Independiente:**

Rediseño del subproceso de citas médicas, se modificó los procesos en la atención de citas médicas.

### **Variable Dependiente:**

Calidad de atención al usuario, se medirá el nivel de complacencia.

Tabla 1

*Operacionalización de la variable Dependiente - Calidad de atención en citas médicas en el Hospital María Auxiliadora*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos	
Aspectos Tangibles	Infraestructura	1. Considera que la infraestructura y las condiciones del consultorio son las adecuadas.			
	Atención	2. Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio			[6 - 12]
	La señalización	3. La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los Usuarios y acompañantes.			[13 - 19]
	Equipos y Materiales	4. El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.			[20 - 26]
	Personal	5. En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los Usuarios y acompañantes adecuadamente.			[27 - 34]
	Personal	6. El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)			[35 - 42]
Fiabilidad	Eficiencia	7. El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	Muy mala		
	Eficacia	8. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	Mala		[7 - 14]
	Eficiencia	9. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	Regular		[15 - 22]
	Eficiencia	10. La consulta con el médico se realizó en el horario programado	Buena		[23 - 30]
	Eficiencia	11. Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	Muy Buena		[31 - 38]
	Eficiencia	12. El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado			[39 - 49]
	Eficiencia	13. El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado			
Capacidad de Respuesta del Personal	Eficiencia	14. El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida		[5 - 10]	
	Confianza	15. En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención		[11 - 16]	
Respuesta del Personal	Confianza	16. En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas		[17 - 22]	
	Cortesía	17. El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema		[23 - 28]	
	Habilidad	18. El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento		[29 - 35]	

Seguridad	Cortesía	19. Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	[5 - 10]
	Habilidad	20. El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	[11 - 16]
	Confianza	21. El médico que lo atendió le inspiró confianza	[17 - 22]
	Disposición	22. El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	[23 - 28]
	Confianza	23. En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	[29 - 35]
Empatía	Atención	24. El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	[5 - 10]
	Disposición	25. El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	[11 - 16]
	Eficiencia	26. Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	[17 - 22]
	Eficacia	27. Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	[23 - 28]
	Comprensión	28. El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	

## 2.3 Población y muestra

### **Población.**

Según Hernández, et al (2010), “la población es la agrupación de cualesquiera los casos que coinciden con una serie de descripciones (...) La población debe acomodarse visiblemente en torno a sus particularidades de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.235).

La población del presente estudio estuvo constituida por 20 padres de familia.

### **Muestra.**

Según Bernal (2006), es una proporción de la población o una parte extraída de un conjunto que se considera de una proporción representativa. (p.165).

La muestra seleccionada es aleatoria simple; y su tamaño(n), según Bernal (2006:171), se puede calcular aplicando la siguiente fórmula:

La investigación es aplicada tipo experimental se selecciona la muestra del grupo experimental de manera no probabilística

### **Muestreo:**

El muestreo que se aplicó en la presente investigación fue estratificado y su afijación fue proporcional. Al respecto Danae, nos indica, un grupo o proporción que además de estar claramente definidos, identificables y observables, son convenientes para fines de muestreo se denominan unidades de muestreo (2008, p.5).

### **Muestreo Probabilístico**

Muestreo no probabilístico tiene la definición donde cada unidad no tiene igual probabilidad de participar en el ejemplar, no se obtendrá el valor de error y un alto riesgo de invalidez producido por la introducción de sesgos.

Y cuando se aplica esta muestra no probabilística: cuando se intenta examinar un lugar, cuando no hay un escenario desocupado para un propósito de muestra y en el momento se tendrá en cuenta que no se solicita cifras exactas sobre la representación del cálculo del rendimiento.



## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnicas**

La encuesta es un método de investigación que es capaz de dar respuestas a un problema en termino representativo como la relación de variables en la recolección de la información sistemática según el diseño establecido que garantice rigurosidad en la información obtenida (Buendía y otros, 1998, p.120), para ser utilizada en la entrega de las descripciones de los objetos de estudio, detectando patrones, correlación entre las características descritas y establecer correlación entre suceso específicos.

### **Instrumento:**

El instrumento Servperf, es el cálculo de la calidad de la atención para los sistemas de información excluirá el déficit perspectiva, y no se apoya en la muestra de la des confirmación es la herramienta estadístico supremo al Servqual y está justificado en el cumplimiento, calculando exclusivamente las impresiones que tiene los usuarios acerca de la productividad del servicio. Este modelo nace como el resultado de la investigación realizado por Cronin y Taylor (1992, 1994) en ocho empresas de servicios, J. Joseph Cronin se desempeñaba como docente asociado de Marketing en la Universidad Estatal de la Florida y Steven a. Taylor se desempeñaba como docente en Asistente de Marketing y según su criterio y su literatura revisada sugiere que la operacionalización en el concepto de calidad del servicio se desorienta con la concepción de satisfacción y el de actitud y la proposición fue en corroborar un procedimiento para determinar la calidad del servicio notada y la significación de la relaciones entre la calidad del servicio, satisfacción de los usuarios.

La evaluación de la calidad de atención en citas médicas en el Hospital General María Auxiliadora se realizó con el instrumento Servperf. El instrumento Servperf, presta la estimación del cumplimiento para estimar la calidad recibida en los servicios de salud. Comprende con 28 ítems agrupadas en las cinco dimensiones utilizadas por el modelo Servqual, haciendo uso de las escalas de respuesta de tipo Likert de 7 puntos. Las preguntas están distribuidas en las cinco dimensiones de evaluación de la calidad:

Dimensión Aspectos Tangibles: pregunta del 01 al 06,

Dimensión Fiabilidad: pregunta del 07 al 13,

Dimensión Capacidad de respuesta del personal: pregunta del 14 al 18

Dimensión Seguridad: pregunta del 19 al 23

Dimensión Empatía: pregunta del 24 al 28

El nivel de calidad percibida en el servicio no está señalado únicamente por el nivel de desempeño de salida de calidad sino identificado por cinco dimensiones que evalúan la calidad en el desarrollo del servicio (Parasuraman et al. 1988).

### **Cuestionario:**

El cuestionario que se ha utilizado en esta investigación se basa en el modelo Servperf, agrupadas en las cinco dimensiones utilizadas por el modelo Servqual, haciendo uso de las escalas de respuesta de tipo Likert de 7 puntos, de acuerdo con la tabla 1 se muestra la escala de Likert utilizada: ellos información (citados por López, p.2).

Tabla 2.

Escala de Likert utilizada en el instrumento de medición.

Totalmente insatisfecho	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni insatisfecho ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

Sobre el cuestionario Abril (2009), afirma que, *Un conjunto escrito de preguntas que se dan a las personas con el fin de recopilar hechos u opiniones sobre algo* (p.15).

## Ficha Técnica del Cuestionario de SERVPERF

---

### Datos generales

---

Título:	Cuestionario sobre Calidad de atención al usuario del subproceso atención de citas médicas – AS-IS
Autor:	Cuestionario Servpef
Procedencia:	
Objetivo:	El nivel de satisfacción del usuario por la atención recibida
Administración:	Individual / colectivo
Duración:	15 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre empleabilidad y competencias de los graduados. La escala consta de 28 ítems, con 07 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: (1) Totalmente insatisfecho, (2) Muy insatisfecho, (3) Insatisfecho, (4) Ni insatisfecho ni satisfecho (5) Satisfecho, (6) Muy satisfecho, (7) Totalmente satisfecho. Asimismo, la escala está conformada por 05 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre el rediseño de proceso.
Estructura:	

---

## Ficha Técnica del Cuestionario de SERVPERF

<b>Datos generales</b>	
Título:	Cuestionario sobre calidad del servicio del subproceso propuesto atención de citas médicas TO-BE
Autor:	Cuestionario Servpef
Procedencia:	
Objetivo:	El nivel de satisfacción del usuario por la atención recibida
Administración:	Individual
Duración:	15 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre empleabilidad y competencias de los graduados. La escala consta de 28 ítems, con 07 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: (1) Totalmente insatisfecho, (2) Muy insatisfecho, (3) Insatisfecho, (4) Ni insatisfecho ni satisfecho (5) Satisfecho, (6) Muy satisfecho, (7) Totalmente satisfecho. Asimismo, la escala está conformada por 05 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre el rediseño de proceso.
Estructura:	

### Validación del instrumento

#### Validez

Se entiende por validez el grado en que la medida refleja con exactitud el rasgo, característica o dimensión que se pretende medir la validez se da en diferentes grados y es necesario caracterizar el tipo de validez de la prueba (Carrasco, 2013, p.142).

Tabla 3

*Jurados expertos*

<b>Experto</b>	<b>Experto</b>	<b>Aplicabilidad</b>
Mg. María Sarate Cóndor	Gestión en Salud	Aplicable
Mg: Solórzano Cóndor, Delia	Gestión en Salud	Aplicable
Mg: Almeyda Labarrea, Melba	Gestión en Salud	Aplicable

**Confiabilidad**

Tabla 4

*Fiabilidad AS-IS*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,940	,943	27

Tabla 5

*Fiabilidad TO-BE*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,921	,922	27

Tabla 6

*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
Coeficiente alf > .9	Es excelente
Coeficiente alf > .8	Es Bueno
Coeficiente alf > .7	Es aceptable
Coeficiente alf > .6	Es cuestionable

Fuente: Huh, Delorme / Reid (2006).

Como podemos observar, la tabla 5 y tabla 6 nos permite analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 7

*Resultados del análisis de Estadísticas de confiabilidad del instrumento que mide la variable de rediseño de subproceso – AS-IS*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	28

Como se observa en la tabla 5, *rediseño de subproceso – AS-IS* se observa que el Alfa de Cronbach es igual a 0.940 por lo tanto se afirma que el instrumento que mide dicha variable es excelente.

Tabla 8

*Resultado de análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable del rediseño del subproceso propuesto – TO-BE*

Dimensión/variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Calidad de atención	0.921	28

Como se observa en la tabla 6, *rediseño del subproceso propuesto – TO-BE* se observa que el Alfa de Cronbach es igual a 0.921. Por lo tanto, se afirma que el instrumento que mide dicha variable es excelente.

## **2.5 Método de análisis de datos**

La estadística descriptiva relaciona el interés por mantener registros gubernamentales esta exigencia de indagación aritmético aproxima al usuario y los bienes que portar al progreso de experto para conseguir y disponer datos matemáticos por lo tanto la estadística descriptiva es el análisis que incluye la obtención, organización, presentación y descripción de información numérica. La deducción de la media aritmética, simple como es una parte principal de la estadística descriptiva y la solución se condiciona a los datos obtenidos en este caso particular y no compromete ninguna deducción o propagación acerca de las habilidades de otras áreas.

La estadística Inferencial es una técnica mediante la cual se obtienen para tomar determinación en principio a una indagación parcial o completa obtenida mediante técnicas descriptivas. Y al realizar el procesamiento de los datos obtenidos para el análisis para el resultado de la investigación se desarrolló con la

estadística descriptiva con las dimensiones de calidad de atención al usuario, elaborándose gráficos de los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación.

### **2.6 Aspectos éticos (si corresponde)**

En la actual investigación sin riesgos, la encuesta se tuvo en anonimato permitiendo mantener la confiabilidad de los usuarios. Las encuestas y los resultados se manejaron por la investigadora respetando los principios éticos como la autonomía, protección a la información y la humanización.

### **III. Resultados**



### 3.1 Resultados descriptivos

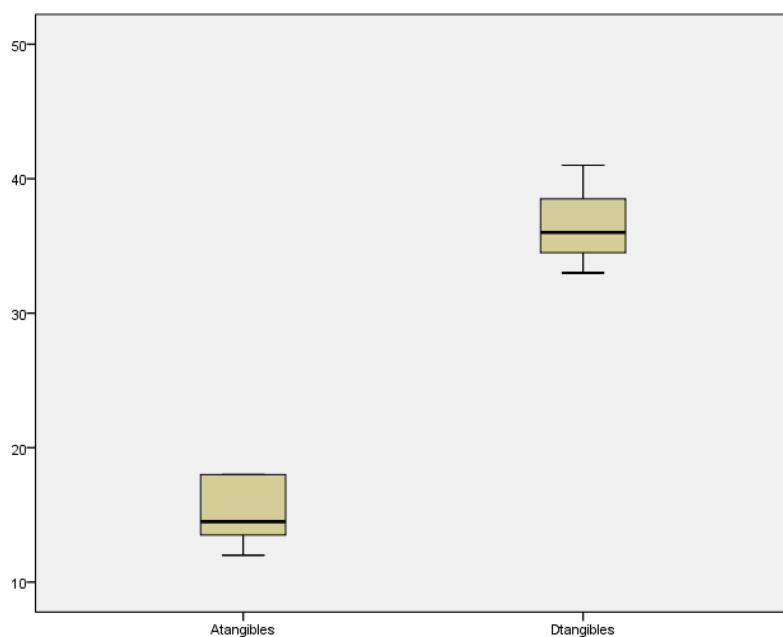


Figura13. Aspectos Tangibles del AS – IS y el TO – BE

#### Interpretación:

En Figura13, se observa que el 13% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 35% de los usuarios perciben una satisfacción en la dimensión tangible.

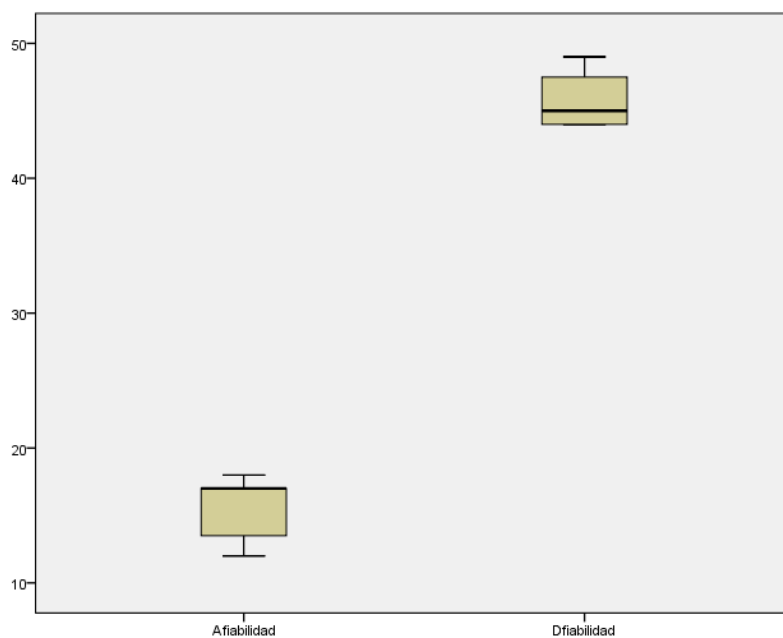
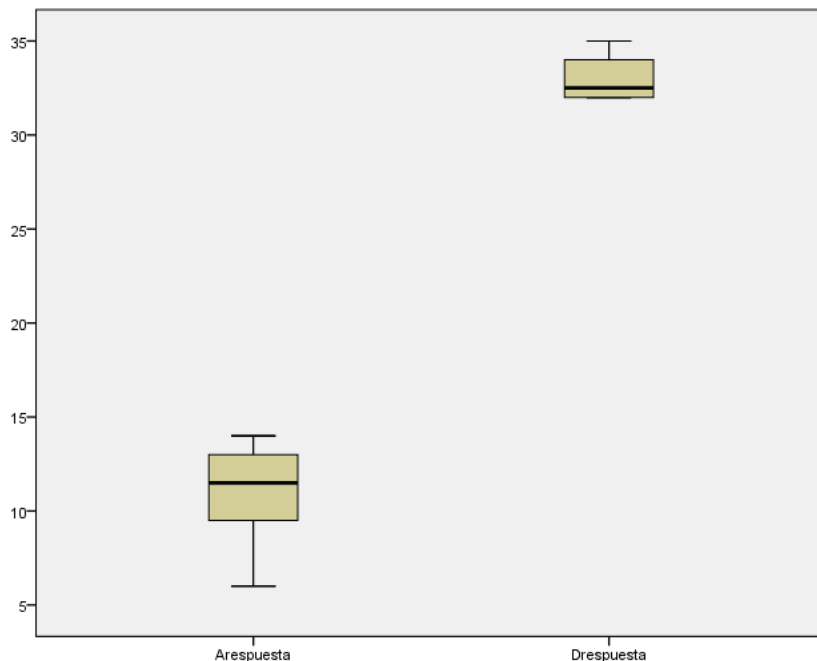


Figura14. Fiabilidad entre AS – IS y el TO – BE

### Interpretación:

En Figura14, se observa que el 18% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 53% de los usuarios perciben una satisfacción en la dimensión fiabilidad.



*Figura15. Capacidad de Respuesta del Personal entre AS – IS y TO – BE*

### Interpretación:

En Figura15, se observa que el 12% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 33% de los usuarios perciben una satisfacción en la dimensión de capacidad de respuesta del personal.

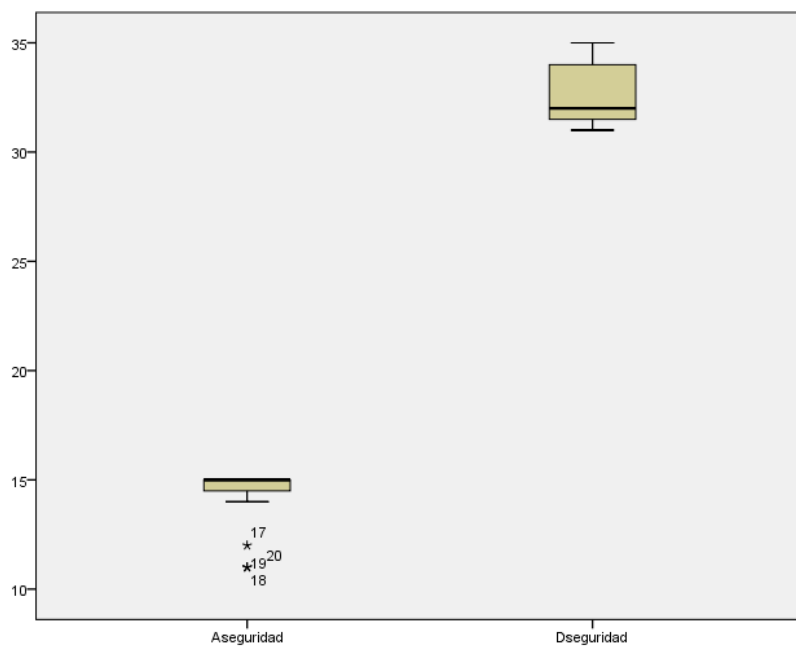


Figura16. Seguridad entre AS – IS y el TO – BE

#### Interpretación:

En Figura16, se observa que el 16% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 32% de los usuarios perciben una satisfacción en la dimensión de seguridad.

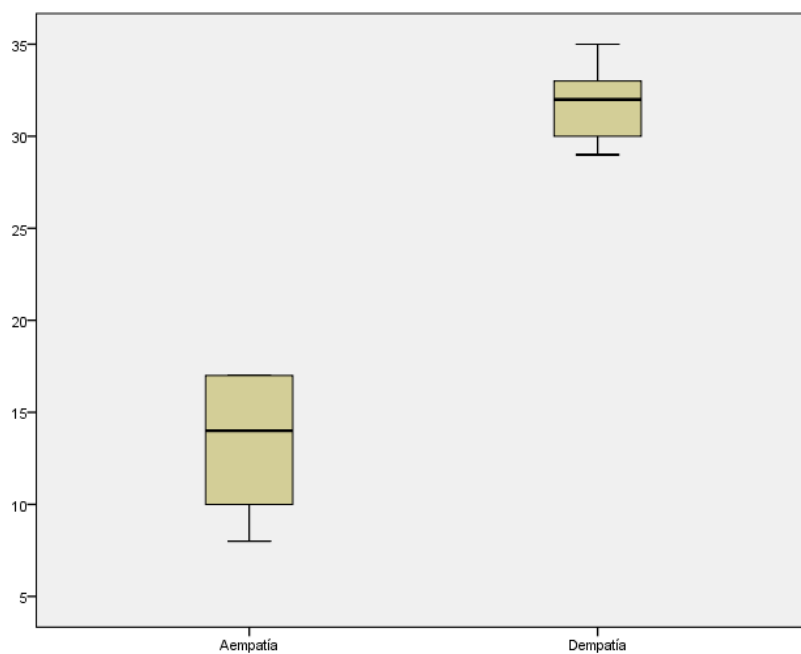


Figura17. Empatía entre AS – IS y TO – BE

### Interpretación:

En Figura17, se observa que el 14% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 32% de los usuarios perciben una satisfacción en la dimensión de empatía.

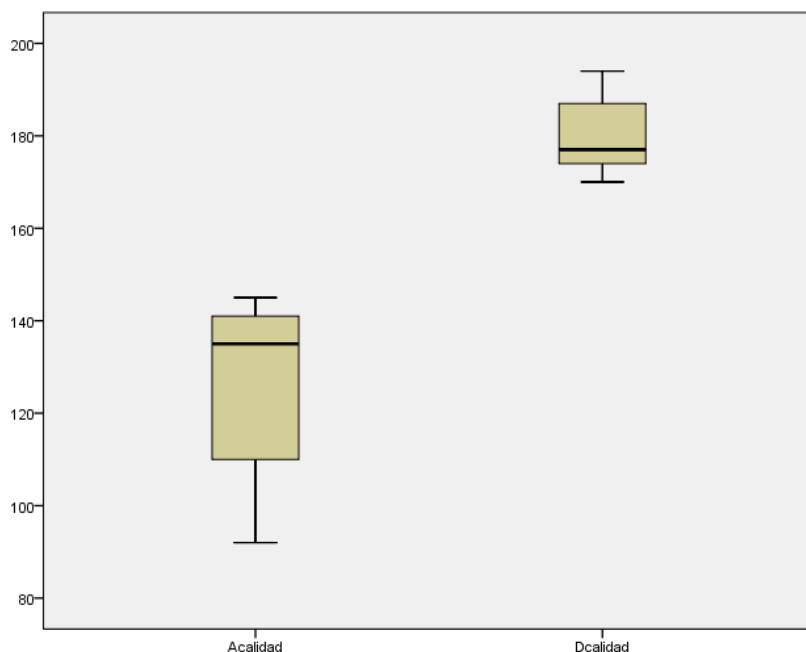


Figura18. Calidad de Atención

### Interpretación:

En Figura18, se observa que el 135% de los usuarios perciben una insatisfacción, mientras que el 175% de los usuarios perciben una satisfacción en la calidad de atención.

## 3.2 Resultados de la prueba de hipótesis

### Prueba de Normalidad

Ho: Los datos tiende a un comportamiento normal

Ha: Los datos no tienden a un comportamiento normal

p-valor (sig) < 0,05      => Se rechaza Ho

p-valor (sig) > 0,05      => No se rechaza Ho

Shapiro Wilk

Siendo una muestra simple < de 50 y nuestra muestra es de  $n = 20$ , por lo tanto, comienza ordenando la muestra de menor a mayor obteniendo el nuevo valor muestra

Obteniendo sig. = 0.003 siendo < 0,05

Tabla 7

*Pruebas de normalidad - Shapiro Wilk*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dcalidad	,241	20	,003	,831	20	,003

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por lo que:

Se rechaza el  $H_0$ : Los datos tiende a un comportamiento normal por lo tanto para la prueba de hipótesis de la investigación se utilizó la prueba de Wilcoxon por que se comparó en una muestra relacionada a la calidad de atención.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

$H_0$ : El rediseño del subproceso citas médica no mejorará la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_a$ : El rediseño del subproceso citas médica mejorará la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

Nivel de confianza: 95%;  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Sig. = p.

Si  $p \geq \alpha$ , no se rechaza  $H_0$ ;

si  $p < \alpha$ , se rechaza  $H_0$

Tabla 8

*Prueba de Hipótesis General*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	AS-IS – TO-BE
Z	-3,922 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el  $H_0$  por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño mejora la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.

**Hipótesis específicos**

$H_0$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de aspectos tangibles en el Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_a$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de aspectos tangibles en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Tabla 9

*Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión Aspecto Tangible*

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	AS-IS – TO-BE
Z	-3,926 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

**Interpretación**

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el  $H_0$  por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño del subproceso de atención de citas médicas

mejora la calidad de atención al usuario en la dimensión de aspectos tangibles en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Ho: El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018

Ha: El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018

Tabla 10

*Prueba de Hipótesis Específico – Dimensión Fiabilidad*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	ASIIS - TOBEE
Z	-3,953 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

### **Interpretación**

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el Ho por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejora la calidad de atención al usuario en la dimensión fiabilidad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Ho: El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018

Ha: El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Tabla 11.

*Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión capacidad de respuesta del personal*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
ASIIS - TOBEE	
Z	-3,926 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

### **Interpretación**

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el  $H_0$  por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora la calidad de atención al usuario en la dimensión de respuesta del personal en el Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_0$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión seguridad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_a$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión seguridad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Tabla 12

*Prueba de Hipótesis Especifico – Dimensión Seguridad*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
AS-IS – TO-BE	
Z	-3,957 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.



### Interpretación

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el  $H_0$  por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora la calidad de atención al usuario en la dimensión seguridad en el Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_0$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas no mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión empatía en el Hospital María Auxiliadora 2018.

$H_a$ : El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejorará la calidad de atención al usuario en la dimensión empatía en el Hospital María Auxiliadora 2018.

Tabla 13

#### *Prueba de Hipótesis Especifico – Empatía*

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
ASIIS - TOBEE	
Z	-3,925 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

### Interpretación

p valor (sig) es  $0.000 < 0.05$  entonces se rechaza el  $H_0$  por lo tanto existe evidencia suficiente para afirmar que el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora la calidad de atención al usuario en la dimensión empatía en el Hospital María Auxiliadora 2018.

## **IV. Discusión**

En el desarrollo de la investigación se enfrentó a varios desafíos por parte del personal del hospital implicando rediseñar nuevamente la metodología para los lograr llegar a los objetivos planteados al inicio de la investigación para el levantamiento de los requerimientos para el rediseño. En el país se están realizando trabajos para la evaluación de la calidad de atención en recibe los centros de salud con la percepción del usuario. Saber la si los usuarios lograron la satisfacción en atención de sus citas en el servicio de área de medicina física y rehabilitación, en el proceso de atención, el ambiente que se ha realizado la atención, el tiempo de espera para atención en su cita médica, la aptitud del personal técnico de enfermería, en las experiencias anteriores en diferentes servicios.

Uno de los métodos comunes para calcular la satisfacción de los usuarios en la atención en sus citas médicas es las encuestas orientada a la percepción siendo un instrumento para lograr calcular la percepción de los usuarios después su atención en sus citas médicas, siendo uno de las actividades más importantes los consultorios externos del Hospital General María Auxiliadora, se encuentra la atención en el área de medicina física y rehabilitación donde reciben a bebes menores de un año, y la investigación se efectuó con los padres de familia de dicho bebes que son atendidos en el consultorio.

En la dimensión de aspectos tangibles se demostró demuestran una mala atención con respecto a las distribuciones de los muebles del consultorio, minimizamos el costo de útiles de escritorio, recomendamos para renovar PC, hacer el buen uso de los recursos de personal con respecto con otras tesis no se involucran en demasiado en esta dimensión por falta de tiempo, interés o simplemente no tuvieron acceso.

En la dimensión de fiabilidad se contempló que más 18% de la mala atención los usuarios evidenciando al renovarlo adecuo en la vinculo médico – usuario llegando a tener 44% buena atención, y analizando esta dimensión logramos a que estén accesible de los accesorios para los usuarios.

En la dimensión de capacidad de respuesta del personal se obtuvo un 13% de mala atención, por el estrés y la falta de automatización de los procesos provocando un déficit en esta dimensión y ocasionando que los usuarios sea el perjudicado, al realizar el rediseño se logró superar obteniendo un 33% de buena atención, logrando cubrir la satisfacción de los usuarios con capacitaciones mejorado con rapidez en la atención, menos estrés e información en tiempo real.

En la dimensión de seguridad se obtuvo un 15% de muy mala atención por no tener la confianza con el personal técnico de enfermería, la falta de cortesía, profesionalismo que asiste el personal asistencial al realizar este rediseño se logró incrementar en un 33% de buena atención al usuario con la rapidez necesaria y el conocimiento necesario para lograr disolver algunas dudas pueden tener los usuarios.

En la dimensión de empatía se obtuvo un 14% de muy mala atención en la comprensión de las exigencias de los usuarios por el personal encargado en el área, tiene 33% de buena atención con el rediseño encontrando la comprensión de las necesidades de los usuarios. Se recomienda realizar continuamente evaluaciones posteriores para monitorear la satisfacción en la atención de su cita médica en el área de medicina física y rehabilitación para mantener ese porcentaje de satisfacción de los usuarios en la calidad de atención y así lograr desplegarlo a otras áreas más.

## **V. Conclusiones**

**Primera:** El resultado del nivel de complacencia global del área de medicina física médica del hospital María Auxiliadora con un impacto significativo de mejoría.

**Segunda:** Los niveles de complacencia por las dimensiones transmitieron:

En la dimensión Aspectos Tangibles con un impacto 35%

En la dimensión Fiabilidad con un impacto 53%

En la dimensión Capacidad de Respuesta del Personal con un impacto 33%

En la dimensión Seguridad con un impacto 32%

En la dimensión Empatía con un impacto 32%

**Tercera:** Las actividades en este rediseño han sido optimizadas de forma que ahora tenemos 30 actividades de las 28 iniciales, lo cual representa una reducción de 11% mejorando de esta manera la atención al usuario.

**Cuarta:** Los tiempos de esperas en este rediseño han sido optimizadas de forma que ahora no tenemos esperas lo cual representa una reducción del 25% de las actividades de espera. Se ha logrado también una reducción en el tema de costos que se muestra a continuación: S/. 171.38 A S/. 164.17 = S/.7.21 = 4.21%.

**Quinta:** La importancia de efectuar éste rediseño se consigna fundamentalmente en la eficiencia y rapidez que se buscó en los procesos o subprocesos operativos de la institución, con lo cual se demuestra la reingeniería realizada para éste subproceso: de 611 minutos a 513 min = 30 min = 98 min = 14.12%.

## **VI. Recomendaciones**

**Primero:** Anunciar y favorecer las soluciones de la investigación de rediseño del sub procesos de citas medica al personal de salud de consultorio externo en el área de medicina física médica del hospital maría auxiliadora

**Segundo:** Facilitar y mejorar los trámites de atención de las citas médicas especialmente para los usuarios que bebes menores de 1 año.

**Tercero:** Los desenlaces de rapidez y mejora se obtendrán más rápido para quien, en consecuencias, la atención de las citas médicas en el hospital maría auxiliadora 2018

**Cuarto:** Mantener las actividades de la capacitan según cronograma y además el director debe permanecer comprometido con la gestión del cambio del rediseño del subproceso.



## **VII. Referencias**

Guanín y Andrango (2015), *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital militar.*

Velásquez (2014), *Modelo de gestión de procesos para el área de pediatría del hospital regional de Portoviejo Dr. Verdi Cevallos Balda.*

Silva (2013), *Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira.*

Rodríguez (2015), *Investigación y análisis de la gestión por procesos de calidad y la atención de los usuarios del área de consulta externa en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en el año 2013.*

Rosales (2012), *Propuesta de reingeniería de los procesos administrativos para la empresa municipal de agua potable y alcantarillado de Ibarra (Emapa-I).*

Huerta (2015), *Nivel de Satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima Enero del 2015.*

Ramírez (2015), *Implementación de un sistema de control de citas médicas integrado con una aplicación móvil que facilite la gestión de búsqueda y reserva en calidad.*

Carpio (2014), *Implementación de la gestión para resultados, una mejora de la capacidad organizacional e institucional y del proceso de creación de valor público en la municipalidad provincial de Talara.*

Luna (2016), *Propuesta de mejora para los procesos de selección en el programa de apoyo a la reforma del sector salud – Parsalud II.*

Lazarte y Moreyra (2014), *Dispositivo móvil en la gestión del proceso de citas del consultorio odontológico mi dentista, de la provincia de Ica.*

- Bazó L.M. Carrasquero M. Rincón G. (1999), *Opinión de los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del IAHULA. Sobre la calidad de atención del personal de Enfermería.*
- Cabrero J, Richart M, Reig A., *Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. Enfermería Clínica.* 5(5): 190-8.
- Caligiore I (1995), *Factores que influyen en el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería del área de Hospitalización de Medicina del H.U.L.A.*
- Mérida. García S (1993), *Indicadores de Gestión para los Establecimientos de Atención Médica. Caracas, Editorial Disinlimed C.A.*
- Gutiérrez A. y Toro Y (1999), *La satisfacción del usuario de la Emergencia de Adultos del IAHULA. Universidad de Los Andes. Mérida.*
- Estudio de la Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL (2013), en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima. Unidad de Gestión de la Calidad.
- Leddy S. y Pepper J (1989), *Bases conceptuales de la Enfermería. Organización Panamericana de la Salud. New York. U.S.A.*
- Pabón, H (1987), *Evaluación de los Servicios de salud. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Pride. Colombia.*
- Salinas C, Laguna J, Mendoza M (1996), *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. Volumen 36, N° 1*

- Quiroz L, Cabello E (2013), *Herramientas y técnicas de evaluación de la calidad de los servicios. Diplomado virtual de calidad y seguridad de la atención. Colegio Médico del Perú.*
- Vanormeligen H. y Martínez F (1987), *Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S). O.M.S. Caracas. Venezuela.*
- Varo J (1994), *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Díaz de Santos. S.A. Madrid.*
- Velloso A. y Trevisan M (1998), *Gerenciamiento de la calidad en Enfermería" Rev. Informativo Latino Americano de Enfermería.*
- Córdova Bonifacio VH (2007), *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*
- Tsuchida, (2003), *Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna.*
- Quinta Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General de Huacho (2010), *Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Huacho y Red Salud Huaura Oyón.*
- Timaná (2002), *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.*

Córdova (2007), *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

Pizarro Sánchez E (2010), *Percepción de la usuaria externa de la calidad de servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, EsSalud – 2009. Rev Per Obst Enf.*

Bustamante Veas P, (2013), *Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias 2013.*

Ramírez N, Pimentel R (2011), *Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. Rev Med Dominic.*

## **Anexos**

Tabla 1

## Primera parte - Matriz Consistencia

Matriz de consistencia							
<b>Título:</b> Rediseño Del Subproceso de atención de citas médicas en el Hospital María Auxiliadora – San Juan De Miraflores.							
<b>Autor:</b> Br. Sara Maribel Estrella Sarate.							
Problema	Objetivos	Hipótesis general:	Variables e indicadores				
<i>Problema General:</i>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1:</b> Rediseño del subproceso de atención de citas medicas				
<i>¿Cómo el rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018?</i>	<i>Determinar si el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora en la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora.</i>	<i>El rediseño del subproceso citas médica mejora la calidad de atención al usuario en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2018.</i>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
<b>Problema Específicos:</b>	<b>Objetivo Específicos:</b>	<b>Hipótesis Específicos:</b>	<b>Variable 2:</b> Calidad de atención				
<i>¿Cómo mejora el rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la dimensión aspectos tangibles de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018?</i>	<i>Determinar el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora los aspectos tangibles de la calidad de atención al usuario en el Hospital María Auxiliadora 2018.</i>	<i>El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora en los aspectos tangibles de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.</i>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Aspectos Tangibles	Infraestructura Atención Señalización Equipos y Materiales Personal	1, 2, 3, 4, 5, 6	Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena	[6 - 12] [13 - 19] [20 - 26] [27 - 34] [35 - 42]
<i>¿Cómo mejora el rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la dimensión fiabilidad de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018?</i>	<i>Determinar si el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora la fiabilidad en la calidad de atención al usuario en el Hospital María Auxiliadora 2018.</i>	<i>El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora la fiabilidad de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.</i>	Fiabilidad	Eficiencia	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	Muy Mala Mala Regular Bueno Muy Buena	[7 - 14] [15 - 22] [23 - 30] [31 - 38] [39 - 49]

Tabla 2

## Segunda parte - Matriz Consistencia.

Matriz de consistencia							
<b>Título: Rediseño Del Subproceso De Atención De Citas Médicas En El Hospital María Auxiliadora – San Juan De Miraflores.</b>							
<b>Autor: Br. Sara Maribel Estrella Sarate.</b>							
Problema	Objetivos	Hipótesis general:	Variables e indicadores				
Problema Específicos:	Objetivo Específicos:	Hipótesis Específicos:	Variable 1: Rediseño del subproceso de atención de citas medicas				
¿Cómo mejora el rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la dimensión capacidad de respuesta del personal de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018?	Determinar si el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora la capacidad de respuesta del personal en la calidad de atención al usuario en el Hospital María Auxiliadora 2018.	El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora en la capacidad de respuesta del personal de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Variable 2: Calidad de atención				
¿Cómo mejora el rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la dimensión seguridad de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018?	Determinar si el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora en la seguridad en la calidad de atención al usuario el Hospital María Auxiliadora 2018.	El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora en la seguridad de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Capacidad de Respuesta del Personal	Eficiencia Confianza Habilidad	14, 15, 16, 17, 18	Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena	[5 - 10] [11 - 16] [17 - 22] [23 - 28] [29 - 35]
¿Cómo mejora el rediseño del subproceso de atención de citas médicas en la dimensión empatía de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018?	Determinar si el rediseño del subproceso de atención de citas médica mejora en la empatía de la calidad de atención al usuario el Hospital María Auxiliadora 2018.	El rediseño del subproceso de atención de citas médicas mejora en la empatía de la calidad de atención en el Hospital María Auxiliadora 2018.	Seguridad	Cortesía Habilidad Disposición Confianza	19, 20, 21, 22, 23	Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena	[5 - 10] [11 - 16] [17 - 22] [23 - 28] [29 - 35]
			Empatía	Atención Disposición Eficiencia Comprensión	24, 25, 26, 27, 28	Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena	[5 - 10] [11 - 16] [17 - 22] [23 - 28] [29 - 35]



Tabla 3

*Tercer parte - Matriz Consistencia.*

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<b>Nivel:</b> Aplicada	<b>Población:</b> 125	<b>Variable 1:</b> Rediseño del subproceso de atención de citas medicas	
<b>Diseño:</b> Cuantitativo	<b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico	<b>Técnicas:</b> Macropoceso	
<b>Método:</b> Análisis	<b>Tamaño de muestra:</b> 20 encuestados	<b>Instrumentos:</b> BPM	
		Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	
		<b>Variable 2:</b> Calidad de atención	
		<b>Técnicas:</b> Encuesta	
		<b>Instrumentos:</b> Servperf	
		Autor: Año: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	

## Base de Datos

Sin título1.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variab

	Atangibles	Afiabilidad	Arespuesta	Aseguridad	Aempatía	Acalidad	Dtangibles	Dfiabilidad	Drespuesta	Dseguridad	Dempatía	Dcalidad	Dtangible	Atangible	AFia
1	18	17	12	15	14	138	36	44	32	32	32	176	5	2	
2	18	17	13	15	14	140	36	44	32	32	33	177	5	2	
3	18	17	14	15	15	143	36	44	32	32	33	177	5	2	
4	18	17	14	15	17	145	36	44	32	32	32	176	5	2	
5	18	18	13	15	17	145	35	45	32	32	29	173	5	2	
6	18	17	13	15	17	143	34	45	32	31	30	172	4	2	
7	18	18	11	15	17	141	35	45	33	31	30	174	5	2	
8	18	17	12	15	17	141	34	44	33	31	30	172	4	2	
9	16	17	13	15	17	139	37	46	32	32	31	178	5	2	
10	15	18	12	15	16	136	34	45	32	32	31	174	4	2	
11	14	18	12	15	16	134	34	47	32	32	29	174	4	2	
12	14	16	10	15	13	123	33	44	32	31	30	170	4	2	
13	14	15	11	15	11	121	35	45	34	31	32	177	5	2	
14	13	14	10	15	11	115	36	44	33	34	32	179	5	2	
15	12	14	9	15	10	110	38	46	34	34	33	185	5	1	
16	14	12	10	14	10	110	39	49	34	34	33	189	5	2	
17	14	12	8	12	10	102	40	49	35	35	35	194	5	2	
18	13	12	9	11	8	98	39	49	35	35	35	193	5	2	
19	13	12	6	11	8	92	40	49	35	34	35	193	5	2	
20	13	13	6	11	9	95	41	48	35	35	35	194	5	2	

## CUESTIONARIO SERVPERF

CUESTIONARIO SERVPERF – SUBPROCESO DE ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS	Totalmente insatisfecho							Totalmente de satisfecho						
Aspectos Tangibles														
1. Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2. Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3. La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4. El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5. En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6. El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Fiabilidad														
7. El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8. Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9. Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. La consulta con el médico se realizó en el horario programado	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Capacidad de Respuesta del Personal														
14. El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

Seguridad							
19. Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	1	2	3	4	5	6	7
20. El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	1	2	3	4	5	6	7
21. El médico que lo atendió le inspiró confianza	1	2	3	4	5	6	7
22. El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
23. En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	1	2	3	4	5	6	7
Empatía							
24. El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	1	2	3	4	5	6	7
25. El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	1	2	3	4	5	6	7
26. Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	1	2	3	4	5	6	7
27. Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	1	2	3	4	5	6	7
28. El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	1	2	3	4	5	6	7

## **Macroproceso rediseño del subproceso de atención de citas médicas en el Hospital María Auxiliadora**

En el Consultorio Externa del proceso de Control de Citas en el sub proceso de Citas Médicas: El macro proceso tiene como finalidad mejorar la disponibilidad de información en tiempo y agilizar el proceso de atención de citas médicas generando un valor para los Usuarios citados para procurar superar sus expectativas y satisfacer sus necesidades en el momento de su atención en su Citas Médicas.

Las citas médicas se refieren a las citas programadas para un control que se realizara los usuarios de lo cual el médico o terapeuta realizan un informe que su progreso de los usuarios. Por ejemplo, la rehabilitación de un bebe de 1 año que sufre de flacidez muscular y tiene un cronograma de 6 sesiones por mes de lo la terapéutica realizará un informe de su evolución que será evaluado por el medico de rehabilitación.

Podremos determinar que cada una de las actividades de los procesos agregara un valor al mismo y serán gestionado y administrados por las personas involucrados, de esta manera se podrá satisfacer al Usuario y a los involucrados también dividiremos y diseñaremos los procesos, tareas funciones y los procedimientos.

Cambiando las unidades de trabajo a equipo de trabajo es decir completar todo un trabajo a un proceso, cambiaremos el papel de trabajador a facultado cambiando su preparación de oficio a educación.

La reingeniería podrá cambiar sus valores de proteccionistas a productivos es decir conllevara a un cambio importante en la cultura organizacional exigiendo que los empelados asuman el compromiso de trabajar para sus Usuarios y no para sus jefes de área.

Cambaremos a los jefes de áreas y de servicio de supervisores a entrenadores con la reingeniería al transformar los procesos liberar tiempos para que los jefes de área ayuden al personal interno a realizar un trabajo más valioso y más exigente.

**Descripción y definición del Sub-proceso:**

Dentro del macro proceso atención en consultorios externos se encuentra el proceso de control de citas donde se realiza las citas médicas para los Usuarios (bebés, niños y adultos).

Debe presentarse para obtener un cupo con el número de atención. El auxiliar administrativo entregará un número a cada Usuario por orden de llegada. El Usuario tomará el cupo con el número y deberá realizar el pago en caja y llevarlo al técnico de enfermera que se encuentra en el consultorio externo en el servicio de medicina y esperar a que lo llamen.

El encargado de turnos recepcionará el cupo de los Usuarios luego realizará la verificación de si tiene citas y según eso solicitará y recogerá la historia clínica Usuario luego llamará a los Usuarios por orden de llegada. El Usuario deberá exhibir al encargado la atención del servicio de medicina interna la cita correspondiente. Luego será transferido a medicina de rehabilitación donde será atendido por otro técnico de enfermería y realizará la reprogramación de la cita médica del Usuario.

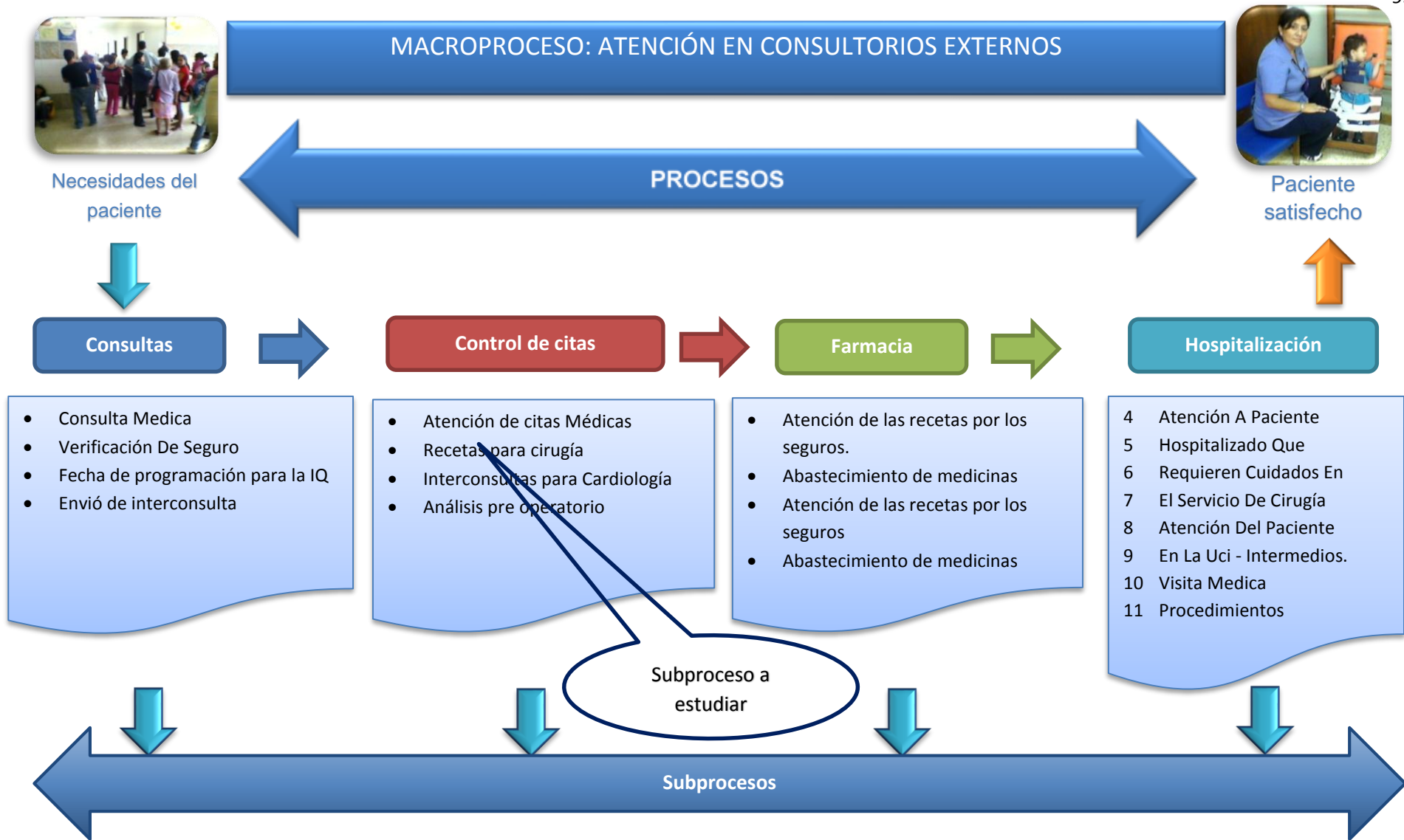
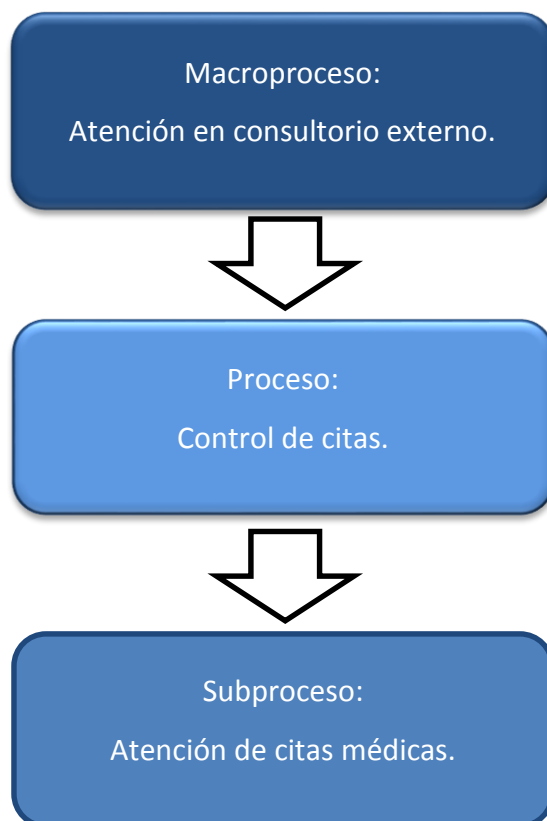


Figura 1. Macroproceso - atención en consultorios externos.

**SUB-PROCESO A ESTUDIAR:**

*Figura 2. Medicina Física y Rehabilitación.*

**Descripción y definición del Sub-proceso:**

Dentro del macro proceso atención en consultorios externos se encuentra el proceso de control de citas donde se realiza las citas médicas para los Usuarios (bebés, niños y adultos).

Debe presentarse para obtener un cupo con el número de atención. El auxiliar administrativo entregará un número a cada Usuario por orden de llegada. Los usuarios tomarán el cupo con el número y deberá realizar el pago en caja y llevarlo al técnico de enfermera que se encuentra en el consultorio externo en el servicio de medicina y esperar a que lo llamen.

El encargado de turnos decepcionará el cupo de los Usuarios luego realizará la verificación de si tiene citas y según eso solicitará y recogerá la historia clínica Usuario luego llamará a los Usuarios por orden de llegada. El usuario deberá exhibir al encargado la atención del servicio de medicina interna la cita correspondiente.



Luego será transferido a medicina de rehabilitación donde será atendido por otro técnico de enfermería y realizará la reprogramación de la cita médica de los usuarios.

#### INFORMACIÓN GENERAL PARA HACER EL REDISEÑO:

Grupo De Trabajo (Involucrados):

Las personas que intervienen en el equipo de trabajo son:

Tabla 1

#### *Equipo de trabajo*

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>OFICINA</b>	<b>ÁREA</b>
Sara Estrella Sarate	Facilitador	Externa	Externa
Pilar Gonzales	Técnico Administrativo	Sótano y 1er piso	Archivos de historias clínicas
Jesús Gutiérrez	Cajero	Primer piso	Caja
Alicia Gutiérrez	Técnica Enfermería	1er piso	Consultorio de pediatría
Jessica Soto	Médico	Sótano- piso	Consultorio de pediatría
Edith González	Tecnóloga médica	Sótano- piso	Consultorio de medicina física y rehabilitación
Alonso Guzmán	Técnica Enfermería	Sótano- piso	Consultorio de medicina física y rehabilitación

Fuente: Jefatura del Consultorio Externo

Simbología Maynard para hacer el subproceso:








Es el estudio que se lleva a cabo sobre los símbolos, por lo tanto, los símbolos se refieren a aquella representación perceptible que se hace de una idea, cuyos rasgos se encuentran socialmente aceptados por convención. El símbolo es un signo, pero sin semejanza ni contigüidad.

Vale destacar que los signos únicamente significan cosas, es decir, son meros y simples referentes o imágenes de alguna cosa y el símbolo, además de significar lo propio, ostenta la función de simbolizar, que es lo mismo a decir que transmite un mensaje que deviene de la idea que simboliza el símbolo en cuestión.

La simbología utilizada para el presente trabajo representa la operación con un óvalo y éste es el paso que agrega valor al Sub-proceso para posteriormente realizar el diagrama:

Tabla 2:

*Simbología Maynard*

PASO	SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
Operación		Cualquier paso que agrega valor al Sub-proceso hace avanzar en forma directa el Sub-proceso .
Transporte		Cualquier acción que desplaza información u objetos, incluyendo personas.
Demora (No Programada)		Retraso no programado de materiales, partes o productos. Cualquier tiempo de espera de personas.
Inspección		Incluye inspecciones de calidad y cantidad, revisiones y autorizaciones.
Almacenamiento (Demora Programada)		Retraso programado de materiales, partes o productos.
Almacenamiento		Almacenamiento permanente.
Re Trabajo		Cualquier paso innecesario y repetido de operación.

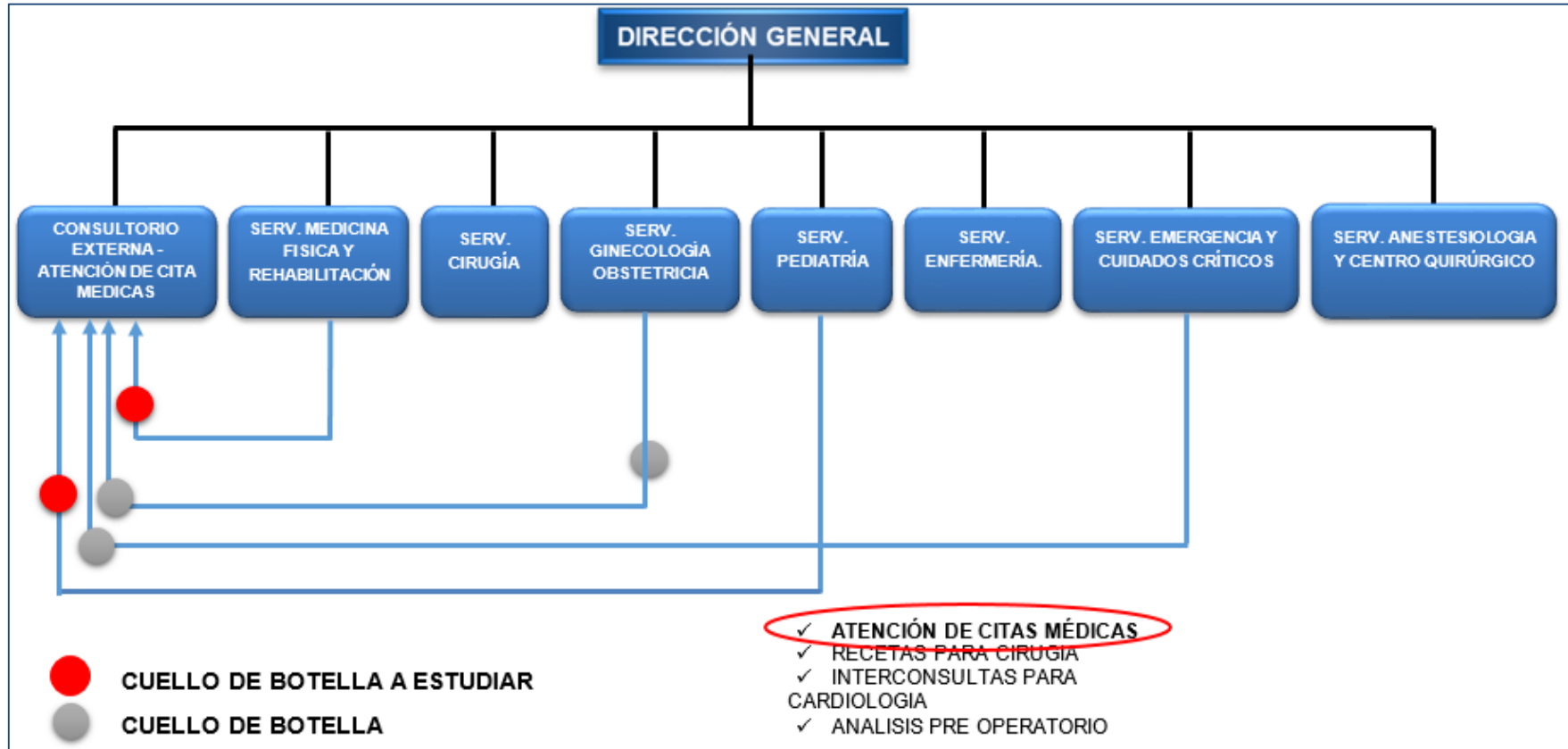
Fuente: Metodología Maynard – Reingeniería De Procesos

## **DESARROLLO FUNCIONAL AS-IS**

Diagrama funcional de ruta de documentos - AS-IS

En éste diagrama se observa el cuello de botella existente en la institución, se encuentra resaltado con rojo el cuello de botella que es materia de la investigación. En éste cuello de botella que se encuentra en el consultorio externo del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, es donde se encuentra el Sub-proceso Atención Citas Médicas.

Diagrama funcional de ruta de documentos - AS – IS



Fuente: Diagrama institucional - Hospital maría auxiliadora

**DIAGRAMA CAUSA – EFECTO (AS-IS):**

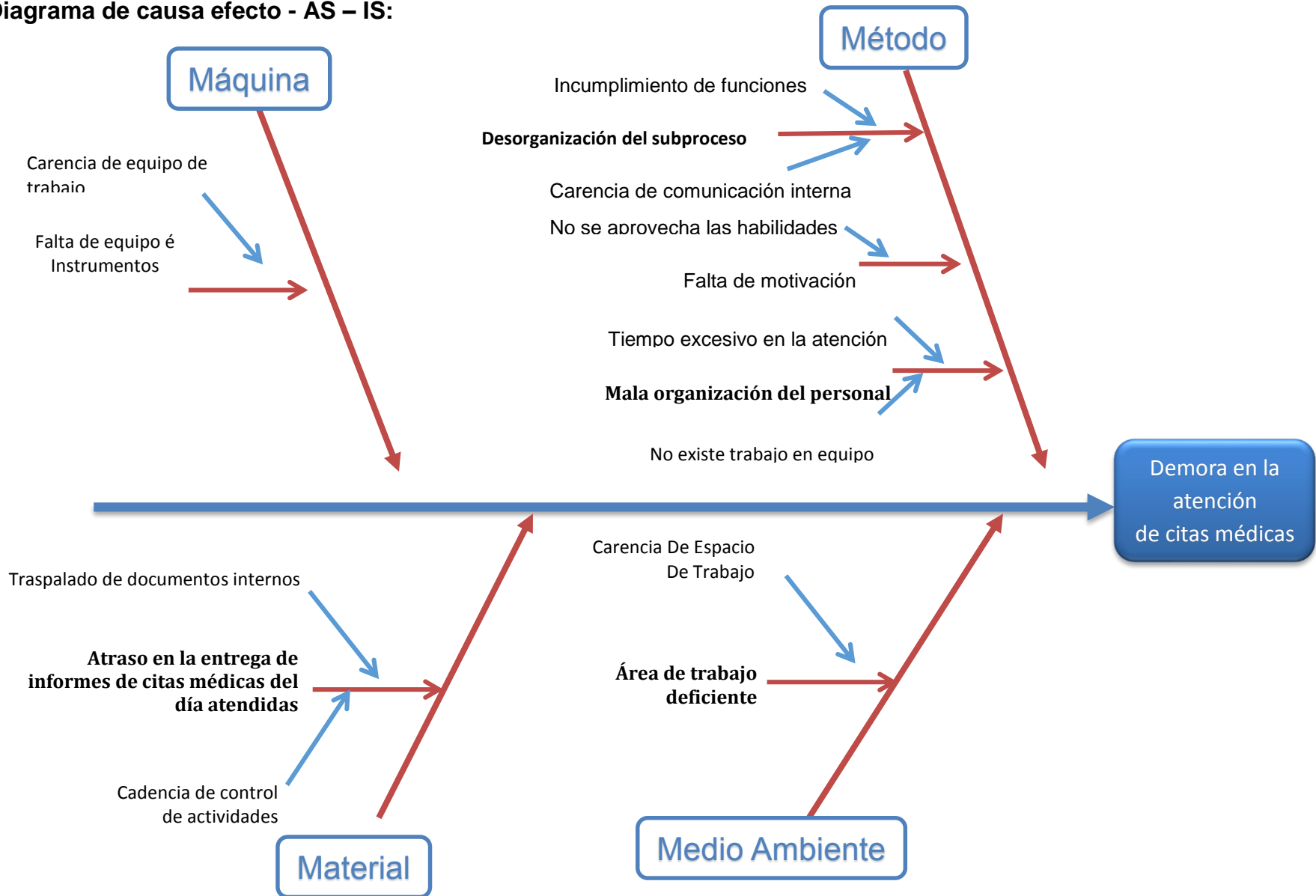
Cuando se ha identificado el problema a estudiar, es necesario buscar las causas que producen la situación anormal. Cualquier problema por complejo que sea, es producido por factores que pueden contribuir en una mayor o menor proporción. Estos factores pueden estar relacionados entre sí y con el efecto que se estudia. El diagrama de causa y efecto es un instrumento eficaz para el análisis de las diferentes causas que ocasionan el problema.

Su ventaja consiste en el poder visualizar las diferentes cadenas Causa y Efecto, que pueden estar presentes en un problema, facilitando los estudios posteriores de evaluación del grado de aporte de cada una de estas causas.

El Diagrama Causa-Efecto es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Estos ayudan a los estudiantes a pensar sobre todas las causas reales y potenciales de un suceso o problema, y no solamente en las más obvias o simples. Además, son idóneos para motivar el análisis y la discusión grupal, de manera que cada equipo de trabajo pueda ampliar su comprensión del problema, visualizar las razones, motivos o factores principales y secundarios, identificar posibles soluciones, tomar decisiones y, organizar planes de acción.

El Diagrama Causa-Efecto es llamado usualmente Diagrama de “Ishikawa” porque fue creado por Kaoru Ishikawa, también es llamado “Diagrama Espina de Pescado” porque su forma es similar al esqueleto de un pez: Está compuesto por un recuadro (cabeza), una línea principal (columna vertebral), y 4 o más líneas que apuntan a la línea principal formando un ángulo aproximado de  $70^\circ$  (espinas principales). Estas últimas poseen a su vez dos o tres líneas inclinadas (espinas), y así sucesivamente (espinas menores), según sea necesario.

**Diagrama de causa efecto - AS – IS:**



Fuente: Elaboración propia – Diagrama Ishikawa.

## **ALINEAMIENTO CON EL PLAN ESTRATÉGICO - AS-IS**

### **Subproceso no cuenta con:**

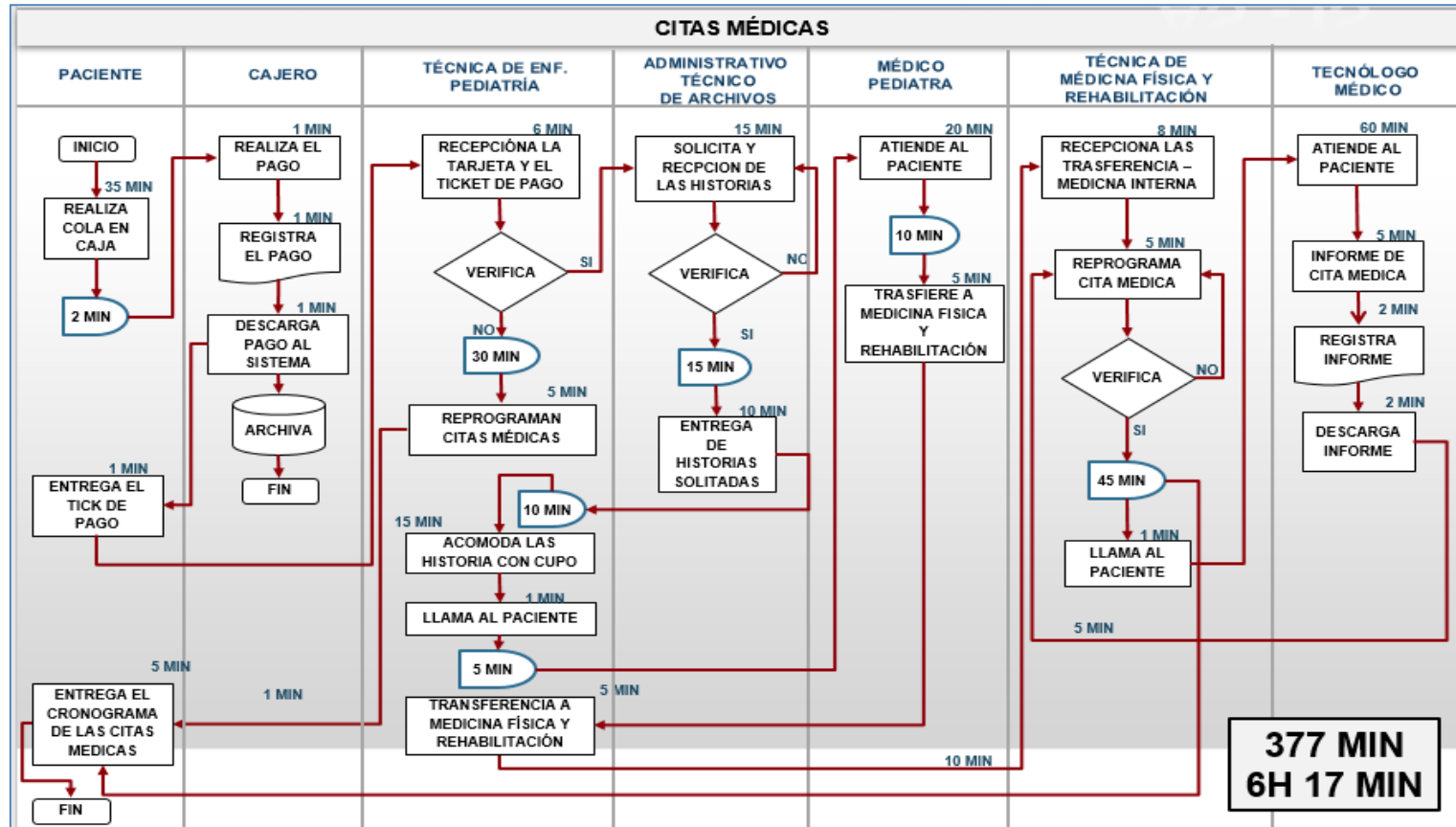
- ✓ **Visión (AS-IS):** El Sub-proceso tal como es, no cuenta con visión
- ✓ **Misión (AS-IS):** El Sub-proceso tal como es, no cuenta con misión.
- ✓ **Objetivo (AS-IS):** El Sub-proceso tal como es, no cuenta con objetivos.

## **DESARROLLO DEL FLUJO Y EXPLICACIÓN DEL SUBPROCESO**

### **Diagrama del Sub-proceso actual - AS-IS**

Por motivo de falta de compromiso con el trabajo pierden tiempo de trabajo perdiendo 377 min del día sabiendo que se tiempo puede realizar otras actividades para el paciente.

SUB-PROCESO - AS - IS



Fuente: Elaboración propia – Flujograma del Sub-proceso.



**Explicación del Sub-proceso - AS-IS**

El paciente tiene que realizar su cola para la obtención de su cupo para poder ser atendido en su cita médica.

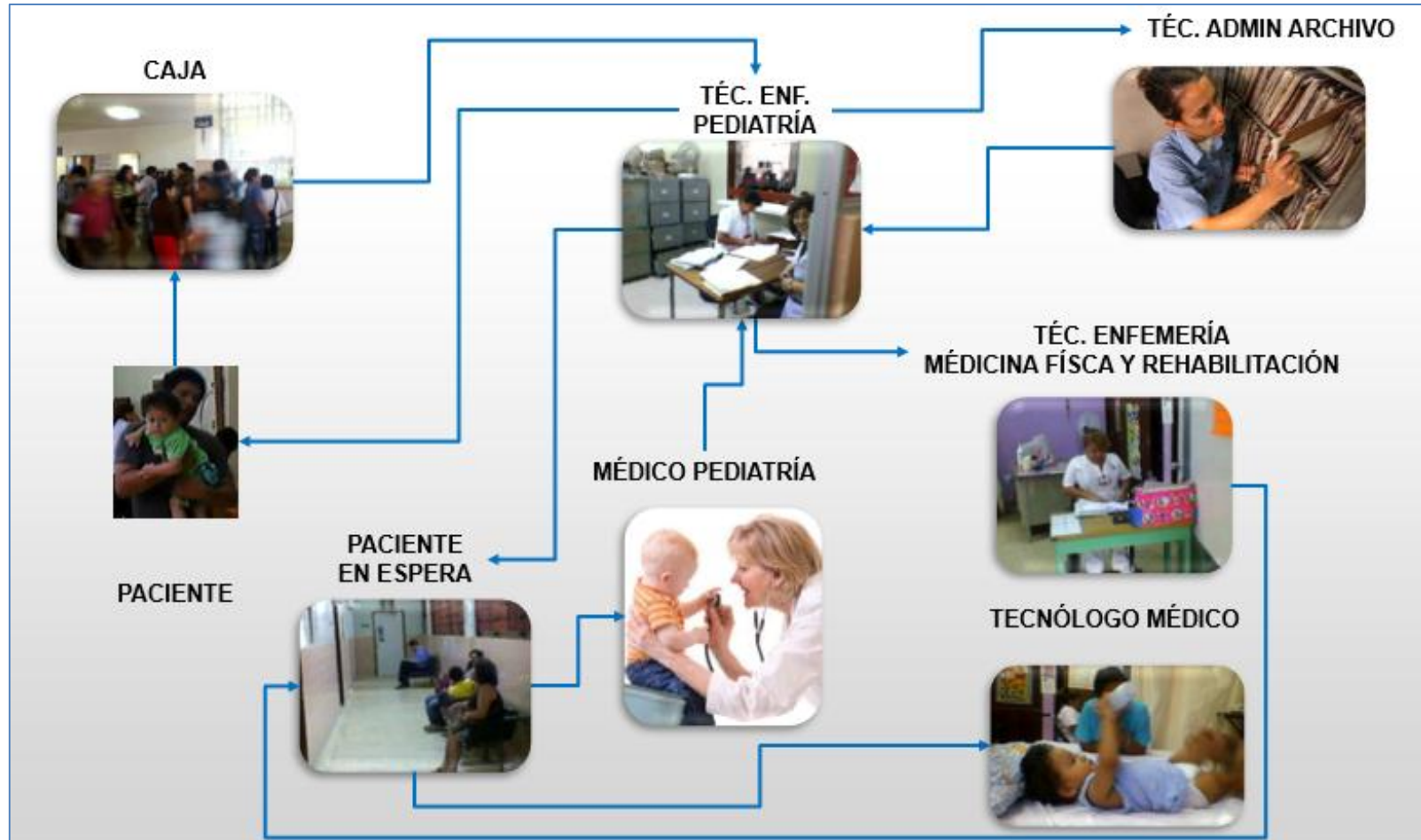
Luego realizar el pago de la cita médica,

El paciente entrega el ticket de pago y el cupo a la técnica de enfermería,

La técnica de enfermería espera la llegada de todos los pacientes con los cupos para recién revisar si tiene citas y la verificación de si están sus historias y no están solicitar y recoger dichas historias.

Luego la técnica junta cupón con historia, pero no respeta el orden de la numeración.

## EXPLICACIÓN DEL SUBPROCESO – AS-IS



Fuente: Elaboración propia – Flujo grama AS-IS

## SUBPROCESO DIAGRAMA DE MAYNARD

### Diagrama Maynard Sub-proceso - AS-IS

Gráfico 11: Diagrama Maynard del Sub-proceso : “Atención de Citas Médicas”

N°	ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	●	■	→	D	◆	TIPO DE ACTIVIDAD			TIEMPO ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS MINUTOS
							VALOR	CONTROL	OTROS	
1	REALIZA COLA EN CAJA						X			35
2	ESPERA								X	2
3	REALIZA EL PAGO							X		1
4	REGISTRA EL PAGO						X			1
5	DESCARGA EL PAGO AL SISTEMA							X		1
6	ENTREGA EL TICKET DE PAGO							X		1
7	RECEPCIONA LA TARJETA Y EL TICKET DEL PAGO							X		6
8	ESPERA								X	30
9	REPROGRAMA LAS CITAS MÉDICAS							X		5
10	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE CITAS MEDICAS							X		1
11	SOLICITA Y RECEPCIÓN DE LAS HISTORIAS CLINICAS						X			15
12	ESPERA								X	15
13	ENTREGA HISTORIAS SOLICITADAS							X		10
14	ESPERA								X	10
15	ACOMODA LAS HISTORIAS CON LOS CUPOS (DESODENADO)						X			15
16	LLAMA A PACIENTE						X			1
17	ESPERA								X	5
18	ATIENDE AL PACIENTE						X			20
19	ESPERA								X	10
20	TRASFIERE A MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							X		5
21	TRANSFERENCIA A MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							X		5
22	RECEPCIONA LA TRANSFERENCIA DE MEDICINA INTERNO							X		8
23	REPROGRAMA CITA MEDICA							X		5
24	ESPERA								X	45
25	LLAMA AL PACIENTE						X			1
26	ATIENDE AL PACIENTE						X			60
27	INFORME DE LA CITA MEDICA							X		5
28	REGISTRA EL INFORME DE LA CITA MEDICA						X			2
29	DESCARGA INFORME							X		2
30	REPROGRAMA CITA MEDICA							X		5
31	ESPERA								X	45
32	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE LAS CITAS MEDICAS							X		5
TOTAL		9	8	5	8	2	9	15	8	377

(\*) "OTROS" SE REFIERE A ACTIVIDADES DE COORDINACION Y COMUNICACION ENTRE LAS ÁREAS FUNCIONALES DE LA INSTITUCION  
 (\*\*) EL TIEMPO POR ATENCIÓN DE CITAS MEDICAS EN MINUTOS: 377 MIN: 1 DIA FAVORABLE

Fuente: Elaboración propia

### PROBLEMAS, FORTALEZAS Y DEBILIDADES - AS-IS

#### Problemas del Sub-proceso - AS-IS

Excesivo tiempo de ciclo de atención citas médica.

Personal insuficiente en consultorios externos

Procedimiento no definidos

Superposición de funciones

No respetan el orden de llegada.

Empleo desordenado de los apuntes de los procedimientos manuales

#### Fortalezas del Sub-proceso - AS-IS

Predisposición del personal al cambio

Grupo humano para poder trabajar en equipo.

## Debilidades Del Sub-proceso - AS-IS

Deficiente infraestructura y espacios reducidos.

Desorden al gestionar el llamado a los pacientes a consultorio.

Demora en verificar las citas médicas y las historias clínicas.

Tiempo excesivo en ciclo de atención de las citas médicas.

Falta de integración de la información al consultar las historias clínicas.

## Costo Promedio Mensual Del Sub-proceso - AS-IS

Gráfico 2 Costo del Sub-proceso

CARGO	REMUNERACIÓN UNITARIA MENSUAL SI.	COSTO POR HORA HOMBRE SI.	CANTIDAD DE HORAS HOMBRE EMPLEADAS EN EL SUBPROCESO	REMUNERACIÓN POR HORAS MENSUAL EN EL SUBPROCESO SI.	COSTO DEL SUBPROCESO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SI. 1.000.00	SI. 6.67	SI. 20.00	SI. 133.33	SI. 0.46
CAJERO	SI. 1.200.00	SI. 8.00	SI. 48.00	SI. 384.00	SI. 1.33
TÉCNICO DE ENFERMERIA DE MEDICINA INTERNA	SI. 900.00	SI. 6.00	SI. 18.00	SI. 108.00	SI. 0.38
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO	SI. 1.100.00	SI. 7.33	SI. 29.33	SI. 215.11	SI. 0.75
MÉDICO DE MEDICINA INTERNA	SI. 2.000.00	SI. 13.33	SI. 106.67	SI. 1.422.22	SI. 4.94
TÉCNICO DE MEDICINA FÍSICA DE REHABILITACIÓN	SI. 900.00	SI. 6.00	SI. 24.00	SI. 144.00	SI. 0.50
TECNÓLOGO MÉDICO	SI. 1.200.00	SI. 8.00	SI. 56.00	SI. 448.00	SI. 1.56
COSTOS FIJOS MENSUALES	SI. 1.800.00			SI. 1.800.00	SI. 6.25
COSTOS POR ATENCION DE CITAS MÉDICAS				SI. 4.654.67	SI. 16.16
NÚMERO DE PERSONAS	7				
CANTIDAD DE CITAS MÉDICAS ATENDIDAS POR MES	288				
COSTO DEL SUBPROCESO					SI. 16.16
* HORAS HOMBRE PROMEDIO POR MES =	150				

Fuente: Elaboración propia

## ANÁLISIS DEL PUESTO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL SUB-PROCESO - AS-IS

**Auxiliar administrativo:** Registra la cantidad de cupos, registra las cantidades de cupos entregados según especialidades y entrega los cupos a los pacientes

**Cajero:** Realizar la cobranza de las citas médicas a realizar, registra el monto de las citas médicas y entrega el ticket del pago de la cita médica

**Técnicas de enfermera:** Prepara y mantiene en orden los consultorios asignados, recoge los cupos, historias clínicas auxiliares para la cita médica, reportar a la enfermera la inoperatividad de equipos, falta de materiales y las ocurrencias durante el turno, prepara y tramita la historia clínica para el consultorio externo y realiza el llamado del paciente a consultorio

**Técnico administrativo de archivos:** Actualiza el archivo de historiales clínicos, ubica las historias clínicas de los pacientes, recibe y registra las historias solicitadas por la técnica enfermería, emitir informes diarios y mensuales del movimiento de las historias clínicas y archiva las historias clínicas.

**Médico de consulta externa** – medicina interna: Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento y asistencia médica a los pacientes, realiza procedimientos y solicita exámenes auxiliares solicita interconsulta a los servicios especializados

**Terapéutica de rehabilitación:** Diseña un plan de atención para cada paciente (bebés) y el manejo del dolor, rango de movimiento de paciente

### Resumen Mensual De Tiempos Del Personal - AS-IS:

Se tiene que el paciente para realizar actividades se demora 47 minutos y el técnico de enfermería en realizar sus actividades se demora en 330 minutos. De la suma obtenemos un total de 377 minutos que resume el tiempo real ocupado por el personal para este Sub-proceso.

### ANÁLISIS DE PUESTOS - AS-IS

Gráfico 02: Resumen De Tiempos Del Sub-proceso “Atención De Citas Médicas”

RESUMEN DE TIEMPOS DEL SUBPROCESO “ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS”									
N°	ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	PACIENTE	CAJERO	TÉCNICA DE ENF. PEDIATRÍA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ARCHIVOS	MÉDICO PEDIATRA	TÉCNICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TECNOLOGO MÉDICO	TIEMPO ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS MINUTOS
1	REALIZA COLA EN CAJA	35 9.3%							35
2	ESPERA	2 0.5%							2
3	REALIZA EL PAGO		1 0.3%						1
4	REGISTRA EL PAGO		1 0.3%						1
5	DESCARGA EL PAGO AL SISTEMA		1 0.3%						1
6	ENTREGA EL TICKET DE PAGO	1 0.3%							1
7	RECEPCIONA LA TARJETA Y EL TICKET DEL PAGO			6 1.6%					6
8	ESPERA			30 8.0%					30
9	REPROGRAMA LAS CITAS MÉDICAS			5 1.3%					5
10	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE CITAS MEDICAS	1 0.3%							1
11	SOLICITA Y RECEPCIÓN DE LAS HISTORIAS CLINICAS				15 4.0%				15
12	ESPERA				15 4.0%				15
13	ENTREGA HISTORIAS SOLICITADAS				10 2.7%				10
14	ESPERA			10 2.7%					10
15	ACOMODA LAS HISTORIAS CON LOS CUPOS (DESODENADO)			15 4.0%					15
16	LLAMA A PACIENTE			1 0.3%					1
17	ESPERA			5 1.3%					5
18	ATIENDE AL PACIENTE					20 5.3%			20
19	ESPERA					10 2.7%			10
20	TRASFIERE A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION					5 1.3%			5
21	TRANSFERENCIA A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION			5 1.3%					5
22	RECEPCIONA LA TRANSFERENCIA DE MEDICINA INTERNO						8 2.1%		8
23	REPROGRAMA CITA MEDICA						5 1.3%		5

24	ESPERA					45	11.9%		45
25	LLAMA AL PACIENTE					1	0.3%		1
26	ATIENDE AL PACIENTE							60	15.9%
27	INFORME DE LA CITA MEDICA							5	1.3%
28	REGISTRA EL INFORME DE LACITA MEDICA							2	0.5%
29	DESCARGA INFORME							2	0.5%
30	REPROGRAMA CITA MEDICA					5	1.3%		5
31	ESPERA					45	11.9%		45
32	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE LAS CITAS MEDICAS	5	1.3%						5
TOTAL									377 MIN 100%

Fuente: Elaboración propia – Resumen De Tiempos Del Sub-proceso  
“Atención De Citas Médicas”

## SUB-PROCESO REDISEÑADO - TO – BE

**Sub-proceso Propuesto:** Atención de Citas Médicas

**Objetivo Del Sub-proceso Rediseñado:**

Mejora el tiempo de ciclo de atención de citas médicas a los pacientes.

**Alineamiento con el planeamiento estratégico TO-BE**

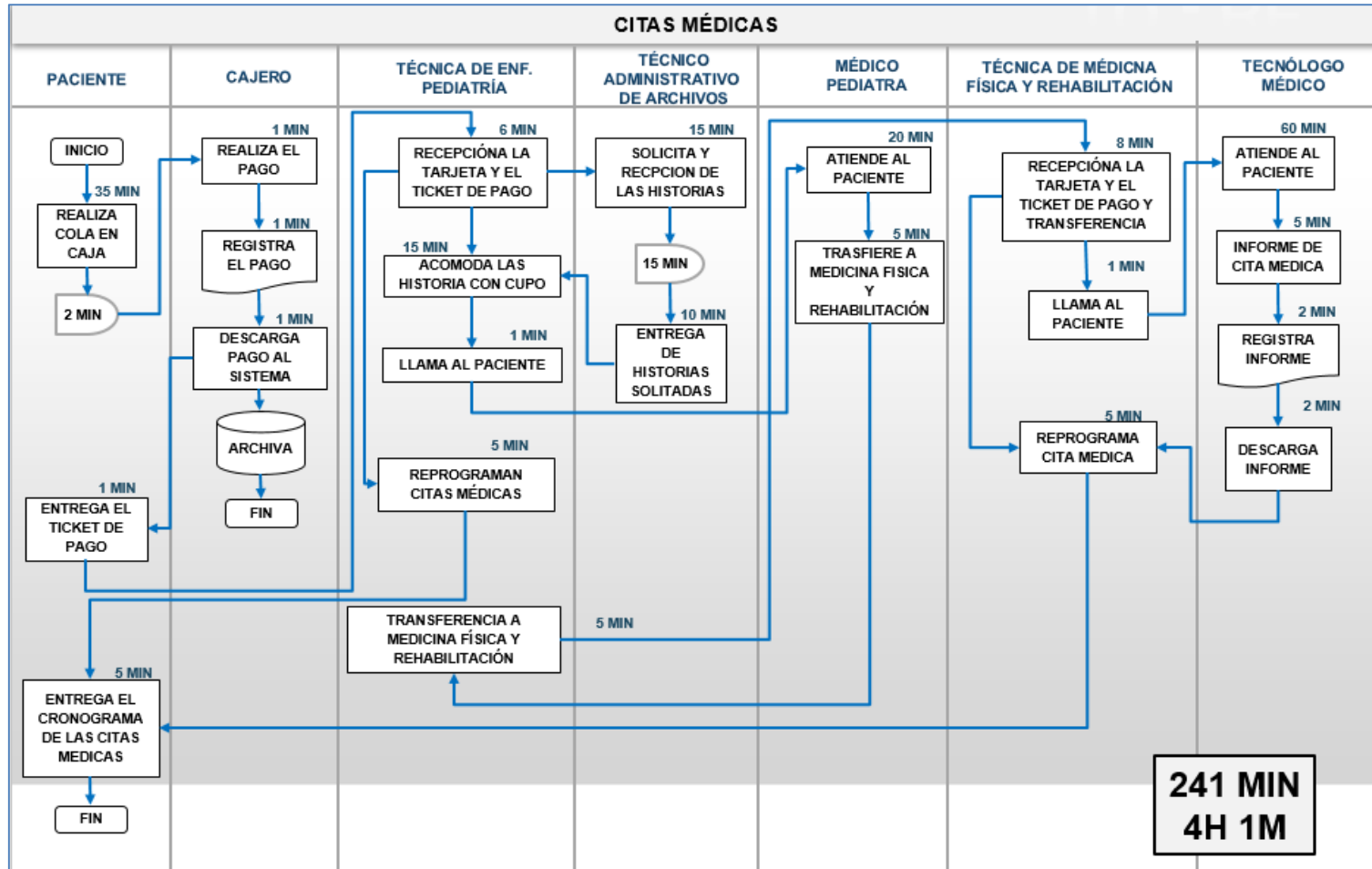
**Visión del Sub-proceso**

Ser el Sub-proceso que mejor brinda la atención de citas médicas, con calidad, calidez y eficiencia, agilizando el tiempo para satisfacer las necesidades de los pacientes.

**Misión del Sub-proceso TO-BE**

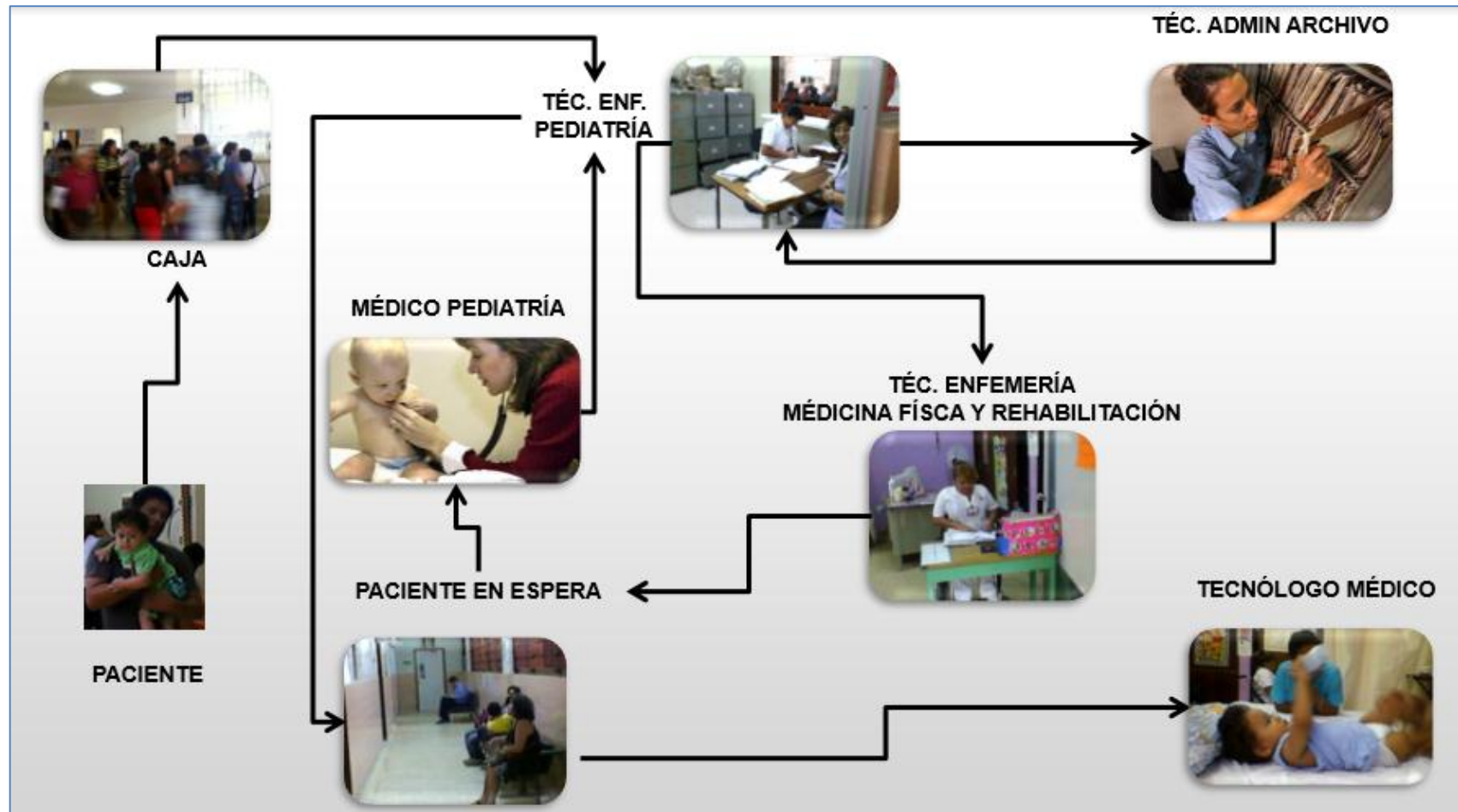
Brindar un servicio de atención integral, precisa y oportuna en el proceso de la atención en las citas médicas y mejorar la calidad de trabajo en la atención al paciente.

Flujograma del Sub-proceso TO-BE



Fuente: Elaboración propia – Flujo grama TO-BE.

## Explicación del Sub-proceso TO-BE



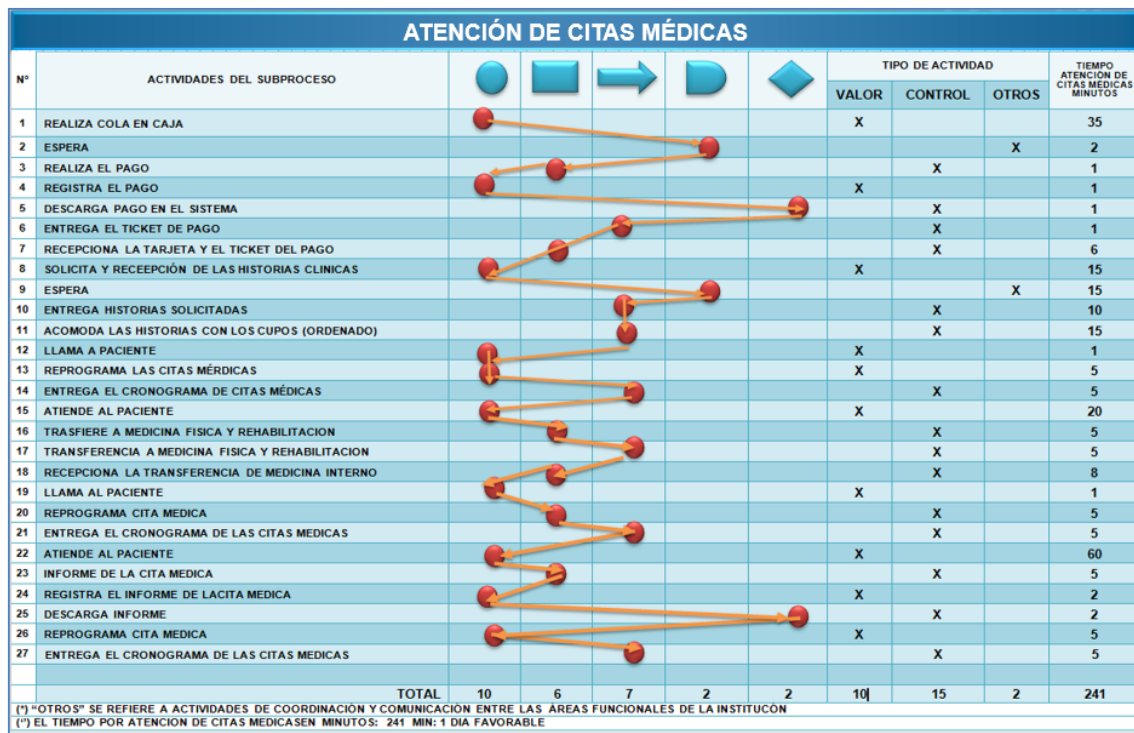
Fuente: Elaboración propia – Flujo grama TO-BE



## DIAGRAMA DE MAYNARD DEL SUBPROCESO

### Diagrama Maynard Sub-proceso TO-BE

*Gráfico 3: Sub-proceso TO – BE Atención de citas médicas*



*Fuente: Elaboración propia*

### FORTALEZAS - DEBILIDADES DEL SUB-PROCESO TO-BE:

**Fortalezas**

Conocimiento de actividades asignadas por el personal involucrado y que realizan el trabajo en equipo.

**Debilidades:**

A la fecha no se han encontrado debilidades.

## COSTO PROMEDIO MENSUAL DEL SUB-PROCESO TO-BE

Gráfico 4 Costo subproceso propuesto

CARGO	REMUNERACIÓN UNITARIA MENSUAL \$.	COSTO POR HORA HOMBRE \$.	CANTIDAD DE HORAS HOMBRE EMPLEADAS EN EL SUBPROCESO	REMUNERACIÓN POR HORAS MENSUAL EN EL SUBPROCESO \$.	COSTO DEL SUBPROCESO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	\$ 1,000.00	\$ 6.67	\$ 1.33	\$ 8.89	\$ 0.03
CAJERO	\$ 1,200.00	\$ 8.00	\$ 40.00	\$ 320.00	\$ 1.11
TÉCNICO DE ENFERMERIA DE MEDICINA INTERNA	\$ 900.00	\$ 6.00	\$ 2.10	\$ 12.60	\$ 0.04
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO	\$ 1,100.00	\$ 7.33	\$ 1.10	\$ 8.07	\$ 0.03
MÉDICO DE MEDICINA INTERNA	\$ 2,000.00	\$ 13.33	\$ 70.67	\$ 942.22	\$ 3.27
TÉCNICO DE MEDICINA FÍSICA DE REHABILITACIÓN	\$ 900.00	\$ 6.00	\$ 0.90	\$ 5.40	\$ 0.02
TECNÓLOGO MÉDICO	\$ 1,200.00	\$ 8.00	\$ 41.60	\$ 332.80	\$ 1.16
COSTOS FIJOS MENSUALES	\$ 1,800.00			\$ 1,800.00	\$ 6.25
COSTOS POR ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS				\$ 3,429.98	\$ 11.91
NÚMERO DE PERSONAS	7				
CANTIDAD DE CITAS MÉDICAS ATENDIDAS POR MES	288				
COSTO DEL SUBPROCESO					\$ 11.91

Fuente: Elaboración propia – costo subproceso propuesto

## SUSTENTO DEL SUBPROCESO PROPUESTO TO-BE

Tabla 1 sustento del subproceso propuesto TO-BE

TIEMPO SUBPROCESO ACTUAL	TIEMPO SUBPROCESO PROPUESTO	REDUCCION EN MINUTOS	REDUCCION EN %
377 MIN	241 MIN	136 MIN	36%

Fuente: Elaboración propia

## ANÁLISIS DE PUESTOS DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL SUB-PROCESO TO-BE

Para el análisis de puestos del Sub-proceso rediseñado, se tiene los siguientes involucrados.

### Auxiliar administrativo:

Registra la cantidad de cupos.

Registra las cantidades de cupos entregados según especialidades

Entrega los cupos a los pacientes

### Cajero:

Realizar la cobranza de las citas médicas a realizar

Registra el monto de las citas médicas

Entrega el ticket del pago de la cita médica

**Técnicas de Enfermera:**

Prepara y mantiene en orden los consultorios asignados

Recoge los cupos, historias clínicas auxiliares para la cita médica

Reportar a la enfermera la inoperatividad de equipos, falta de materiales y

Las ocurrencias durante el turno.

Prepara y tramita la historia clínica para el consultorio externo

Realiza el llamado del paciente a consultorio

**Técnico administrativo de archivos:**

Actualiza el archivo de historiales clínicos.

Ubica las historias clínicas de los pacientes

Recibe y registra las historias solicitadas por la técnica de enfermería.

Emitir informes diarios y mensuales del movimiento de las historias clínicas.

Archiva las historias clínicas

**Médico de consulta externa – medicina interna**

Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento y asistencia médica a los pacientes.

Realiza procedimientos

Solicita exámenes auxiliares solicita interconsulta a los servicios especializados

**Terapéutica de rehabilitación**

Diseña un plan de atención para cada paciente (bebes)

El manejo del dolor, rango de movimiento de paciente

## ANÁLISIS DE PUESTOS

### Resumen mensual de tiempos del personal del sub-proceso TO-BE

Para el resumen del tiempo se tiene el paciente obtiene un tiempo de Sub-proceso de 56 minutos y los técnicos de enfermería obtiene también un tiempo 185 minutos lo cual hace un tiempo de Sub-proceso s de 241 minutos.

Gráfico 5 Resumen Mensual de Tiempo de Personal TO – BE

RESUMEN DE TIEMPOS DEL SUBPROCESO "ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS"									
N°	ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO	PACIENTE	CAJERO	TÉCNICA DE ENF. PEDIATRÍA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE ARCHIVOS	MÉDICO PEDIATRA	TÉCNICA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TECNOLOGO MEDICO	TIEMPO ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS MINUTOS
1	REALIZA COLA EN CAJA	35 14.5%							35
2	ESPERA	2 0.8%							2
3	REALIZA EL PAGO		1 0.4%						1
4	REGISTRA EL PAGO		1 0.4%						1
5	DESCARGA PAGO EN EL SISTEMA		1 0.4%						1
6	ENTREGA EL TICKET DE PAGO	1 0.4%							1
7	RECEPCIONA LA TARJETA Y EL TICKET DEL PAGO			6 2.5%					6
8	SOLICITA Y RECEPCIÓN DE LAS HISTORIAS CLINICAS				15 6.2%				15
9	ESPERA				15 6.2%				15
10	ENTREGA HISTORIAS SOLICITADAS				10 4.1%				10
11	ACOMODA LAS HISTORIAS CON LOS CUPOS (ORDENADO)			15 6.2%					15
12	LLAMA A PACIENTE			1 0.4%					1
13	REPROGRAMA LAS CITAS MÉDICAS			5 2.1%					5
14	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE CITAS MÉDICAS	5 2.1%							5
15	ATIENDE AL PACIENTE					20 8.3%			20
16	TRASFIERE A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION					5 2.1%			5
17	TRANSFERENCIA A MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION			5 2.1%					5
18	RECEPCIONA LA TRANSFERENCIA DE MEDICINA INTERNO						8 3.3%		8
19	LLAMA AL PACIENTE						1 0.4%		1
20	REPROGRAMA CITA MEDICA						5 2.1%		5
21	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE LAS CITAS MEDICAS	5 2.1%							5
22	ATIENDE AL PACIENTE							60 24.9%	60
23	INFORME DE LA CITA MEDICA							5 2.1%	5
24	REGISTRA EL INFORME DE LACITA MEDICA							2 0.8%	2
25	DESCARGA INFORME							2 0.8%	2
26	REPROGRAMA CITA MEDICA						5 2.1%		5
27	ENTREGA EL CRONOGRAMA DE LAS CITAS MEDICAS	5 2.1%							5
<b>TOTAL</b>									<b>241 100%</b>

Fuente: Elaboración propia

## MANEJO DEL CAMBIO DEL AS-IS AL TO-BE

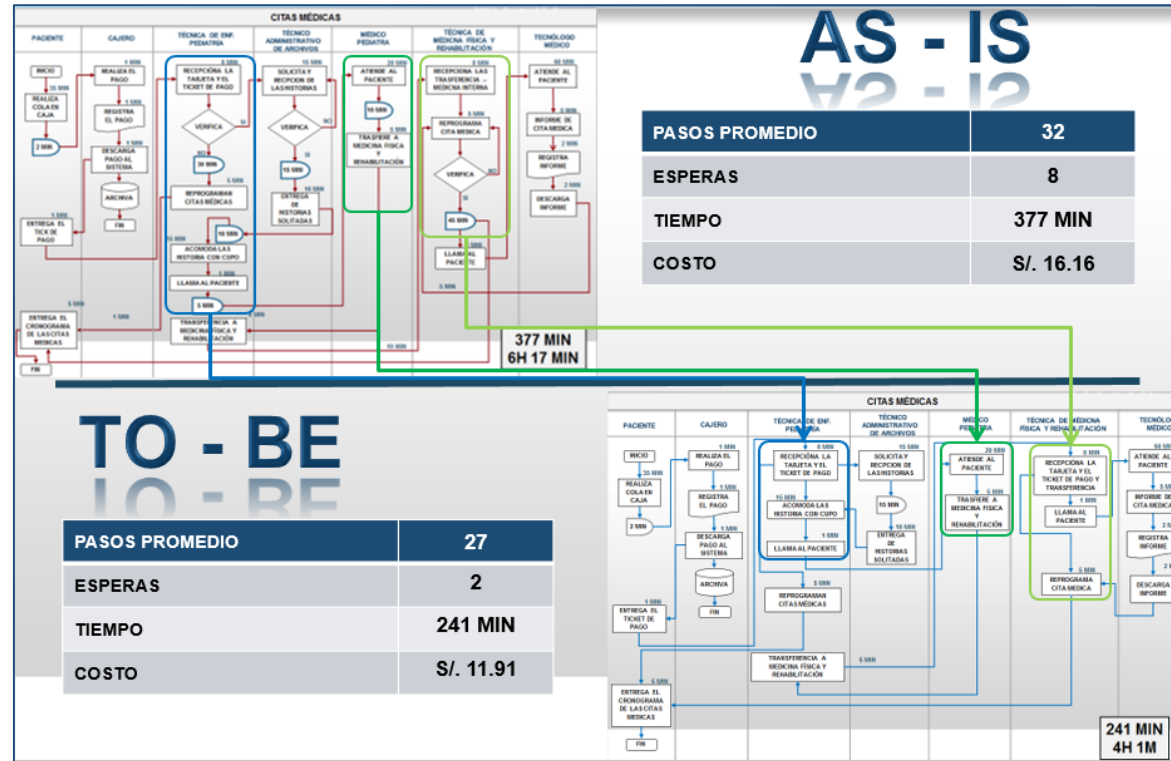
### Análisis del cambio del AS-IS al TO-BE

Gráfico 08 Manejo del Cambio del AS-IS al TO-BE

OPORTUNIDADES	CAMBIO	DIFICULTAD	BENEFICIOS	COSTOS	SOPORTE	RIESGOS
MEJOR DISPONIBILIDAD DE INFORMACION EN TIEMPO	REDUCCION DEL TIEMPO DE CICLO	BAJA	FACILITA GESTION Y CONTROL	CAPACITACIÓN	CAPACITACION AL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL NUEVO SUBPROCESO	RECHAZO AL CAMBIO Y AL NUEVO SUBPROCESO / MAS CAPACITACION AL TÉCNICO DE ENFERMERIA
AGILIZAR EL PROCESO DE ATENCION DE CITAS MEDICAS	CAMBIO DEL FLUJO DE TRABAJO DEL PERSONAL	BAJA	REDUCCION DEL TIEMPO EN SU PROCEDIMIENTO	CAPACITACIÓN	CAPACITACION AL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL NUEVO SUBPROCESO	RESISTENCIA AL CAMBIO POR PARTE DEL TÉCNICO DE ENFERMERIA / MAS CAPACITACION AL TÉCNICO DE ENFERMERIA

Fuente: Elaboración propia

# ANÁLISIS DEL CAMBIO



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho				Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7	
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>									
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	17	3	0	0	0	
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	1	4	15	0	0	0	0	
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	3	17	0	0	0	0	
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	12	3	5	0	0	0	0	
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	7	13	0	0	0	0	
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	11	9	0	0	0	0	
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>									
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	5	9	6	0	0	0	0	
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	7	13	0	0	0	0	
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	15	5	0	0	0	0	
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	9	11	0	0	0	0	
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	5	5	10	0	0	0	0	
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	7	9	4	0	0	0	0	
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	4	13	3	0	0	0	0	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho				Totalmente satisfecho			Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7	
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>									
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	3	10	7	0	0	0	0	
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	1	12	7	0	0	0	0	
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	4	10	6	0	0	0	0	
17	El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema	4	9	7	0	0	0	0	
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	3	11	6	0	0	0		
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>									
19	Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	20	0	0	0	0	
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	4	16	0	0	0	0	
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	3	17	0	0	0	0	
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	5	15	0	0	0	0	
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	4	16	0	0	0	0	





ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS– AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho		Totalmente satisfecho				Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>								
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	11	9	0	0	0	0
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	12	0	8	0	0
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	5	4	11	0	0	0	0
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	7	1	12	0	0	0	0
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	3	3	14	0	0	0	0

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Sarate Cóndor María Paulina            DNI: 10045429

Especialidad del validador: **GESTIÓN EN SALUD**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho			Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>								
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	17	3	0	0	0
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	1	4	15	0	0	0	0
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	3	17	0	0	0	0
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	12	3	5	0	0	0	0
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	7	13	0	0	0	0
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	11	9	0	0	0	0
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>								
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	5	9	6	0	0	0	0
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	7	13	0	0	0	0
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	15	5	0	0	0	0
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	9	11	0	0	0	0
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	5	5	10	0	0	0	0
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	7	9	4	0	0	0	0
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	4	13	3	0	0	0	0



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>										
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	3	10	7	0	0	0	0		
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	1	12	7	0	0	0	0		
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	4	10	6	0	0	0	0		
17	El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema	4	9	7	0	0	0	0		
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	3	11	6	0	0	0			
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>										
19	Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	20	0	0	0	0		
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	4	16	0	0	0	0		
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	3	17	0	0	0	0		
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	5	15	0	0	0	0		
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	4	16	0	0	0	0		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>										
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	11	9	0	0	0	0	0	
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	12	0	8	0	0	0	
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	5	4	11	0	0	0	0	0	
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	7	1	12	0	0	0	0	0	
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	3	3	14	0	0	0	0	0	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Solórzano Cóndor, Delia            DNI: 07088970

Especialidad del validador: **GESTIÓN EN SALUD.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho			Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>								
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	17	3	0	0	0
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	1	4	15	0	0	0	0
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	3	17	0	0	0	0
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	12	3	5	0	0	0	0
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	7	13	0	0	0	0
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	11	9	0	0	0	0
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>								
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	5	9	6	0	0	0	0
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	7	13	0	0	0	0
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	15	5	0	0	0	0
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	9	11	0	0	0	0
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	5	5	10	0	0	0	0
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	7	9	4	0	0	0	0
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	4	13	3	0	0	0	0



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>										
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	3	10	7	0	0	0	0	0	
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	1	12	7	0	0	0	0	0	
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	4	10	6	0	0	0	0	0	
17	El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema	4	9	7	0	0	0	0	0	
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	3	11	6	0	0	0	0	0	
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>										
19	Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	20	0	0	0	0	0	
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	4	16	0	0	0	0	0	
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	3	17	0	0	0	0	0	
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	5	15	0	0	0	0	0	
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	4	16	0	0	0	0	0	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS– AS-IS.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>										
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	11	9	0	0	0	0	0	
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	12	0	8	0	0	0	
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	5	4	11	0	0	0	0	0	
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	7	1	12	0	0	0	0	0	
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	3	3	14	0	0	0	0	0	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Almeйда Labarreara, Melba            DNI: 10342491

Especialidad del validador: **GESTIÓN EN SALUD**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho			Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>								
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	0	0	4	14	2
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	0	0	0	0	3	14	3
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	0	0	0	12	7	1
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	0	0	0	0	3	12	5
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	0	0	0	1	9	10
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	0	0	0	1	8	11
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>								
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	0	0	0	0	0	11	9
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	0	0	0	1	6	13
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	0	0	0	1	11	8
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	0	0	0	0	12	8
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	0	0	0	0	0	6	14
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	0	0	0	0	0	11	9
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	0	0	0	0	0	3	17



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>										
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	0	0	0	0	0	7	13		
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	0	0	0	0	0	12	18		
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	0	0	0	0	0	8	12		
17	El personal del consultorio muestro interés cuando el usuario tiene un problema	0	0	0	0	0	0	20		
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	0	0	0	0	0	12	8		
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>										
19	Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	0	0	0	6	14		
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	0	0	0	0	3	17		
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	0	0	0	0	13	7		
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	0	0	0	2	8	10		
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	0	0	0	0	14	6		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>										
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	0	0	0	1	10	9		
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	0	0	1	6	13		
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	13	7		
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	12	8		
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	0	0	0	0	0	15	5		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Sarate Cóndor María Paulina            DNI: 10045429**

**Especialidad del validador: GESTIÓN EN SALUD.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho				Sugerencias	
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>										
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	0	0	4	14	2		
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	0	0	0	0	3	14	3		
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	0	0	0	12	7	1		
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	0	0	0	0	3	12	5		
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	0	0	0	1	9	10		
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	0	0	0	1	8	11		
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>										
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	0	0	0	0	0	11	9		
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	0	0	0	1	6	13		
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	0	0	0	1	11	8		
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	0	0	0	0	12	8		
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	0	0	0	0	0	6	14		
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	0	0	0	0	0	11	9		
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	0	0	0	0	0	3	17		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>										
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	0	0	0	0	0	7	13		
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	0	0	0	0	0	12	18		
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	0	0	0	0	0	8	12		
17	El personal del consultorio nuestro interés cuando el usuario tiene un problema	0	0	0	0	0	0	20		
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	0	0	0	0	0	12	8		
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>										
19	Durante su estadía para su atención en los consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	0	0	0	6	14		
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	0	0	0	0	3	17		
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	0	0	0	0	13	7		
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	0	0	0	2	8	10		
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	0	0	0	0	14	6		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>										
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	0	0	0	1	10	9		
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	0	0	1	6	13		
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	13	7		
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	12	8		
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	0	0	0	0	0	15	5		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Solórzano Córdor, Delia            DNI: 07088970**

**Especialidad del validador:** .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

-----  
**Firma del Experto Informante.**



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho			Totalmente satisfecho			Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>DIMENSIÓN 1 - ASPECTOS TANGIBLES</b>								
1	Considera que la infraestructura y condiciones del consultorio son las adecuadas.	0	0	0	0	4	14	2
2	Cómo califica la atención recibida en el pasillo de espera del consultorio	0	0	0	0	3	14	3
3	La señalización en el consultorio externa (carteles, letreros y flechas) le pareció adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	0	0	0	0	12	7	1
4	El consultorios cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.	0	0	0	0	3	12	5
5	En su cita médica el consultorio externo cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes adecuadamente.	0	0	0	0	1	9	10
6	El personal del consultorio externo tiene una buena presencia (Uniforme, identificados)	0	0	0	0	1	8	11
<b>DIMENSIÓN 2 - FIABILIDAD</b>								
7	El personal encargado de informes, le oriento y le explico de forma clara y adecuada los pasos o trámite a seguir para su atención en su cita médica dentro del consultorio externo	0	0	0	0	0	11	9
8	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio externo para su atención	0	0	0	0	1	6	13
9	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de su llegada	0	0	0	0	1	11	8
10	La consulta con el médico se realizó en el horario programado	0	0	0	0	0	12	8
11	Su próxima citas encontró disponibilidad y lo obtuvo con facilidad	0	0	0	0	0	6	14
12	El tiempo de espera para su consulta, fue adecuado	0	0	0	0	0	11	9
13	El tiempo de atención en su cita médica fue lo esperado	0	0	0	0	0	3	17

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS - TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
<b>DIMENSIÓN 3 - CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PERSONAL</b>										
14	El pago correspondiente para su cita médica en caja fue rápida	0	0	0	0	0	7	13		
15	En el consultorio encontró sencillo los trámites para su atención	0	0	0	0	0	12	18		
16	En el consultorio se encontró la disposición del personal para atender sus preguntas o dudas	0	0	0	0	0	8	12		
17	El personal del consultorio muestra interés cuando el usuario tiene un problema	0	0	0	0	0	0	20		
18	El personal del consultorio tiene el conocimiento necesario para responder sus preguntas o dudas que tiene en ese momento	0	0	0	0	0	12	8		
<b>DIMENSIÓN 4 - SEGURIDAD</b>										
19	Durante su estadía para su atención en el consultorio encontró respeto y privacidad	0	0	0	0	0	6	14		
20	El médico que la atendió le brindó el tiempo requerido para responder a sus dudas sobre su salud	0	0	0	0	0	3	17		
21	El médico que lo atendió le inspiró confianza	0	0	0	0	0	13	7		
22	El médico que lo atendió mostró interés sobre problema de salud	0	0	0	0	2	8	10		
23	En el consultorio externo se preocupa por las necesidades de los usuarios y acompañantes	0	0	0	0	0	14	6		



ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LAS ATENCIÓN DE CITAS MÉDICAS – TO-BE.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Totalmente insatisfecho							Totalmente satisfecho	Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	7		
	<b>DIMENSIÓN 5 - EMPATÍA</b>									
24	El personal del consultorio externo lo trató con amabilidad, respeto y paciencia	0	0	0	0	1	10	9		
25	El médico les explicó a Ud y a su acompañante con palabras sencillas de entender del problema de su salud y/o resultados	0	0	0	0	1	6	13		
26	Sintió la amabilidad por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	13	7		
27	Encontró atención personalizada por parte del personal técnico del consultorio externo	0	0	0	0	0	12	8		
28	El personal técnico del consultorio externo comprende las necesidades del usuario	0	0	0	0	0	15	5		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Almeyda Labarreara, Melba            DNI: 10342491

Especialidad del validador: .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**San Juan de Miraflores, 03 de Enero, del 2018**

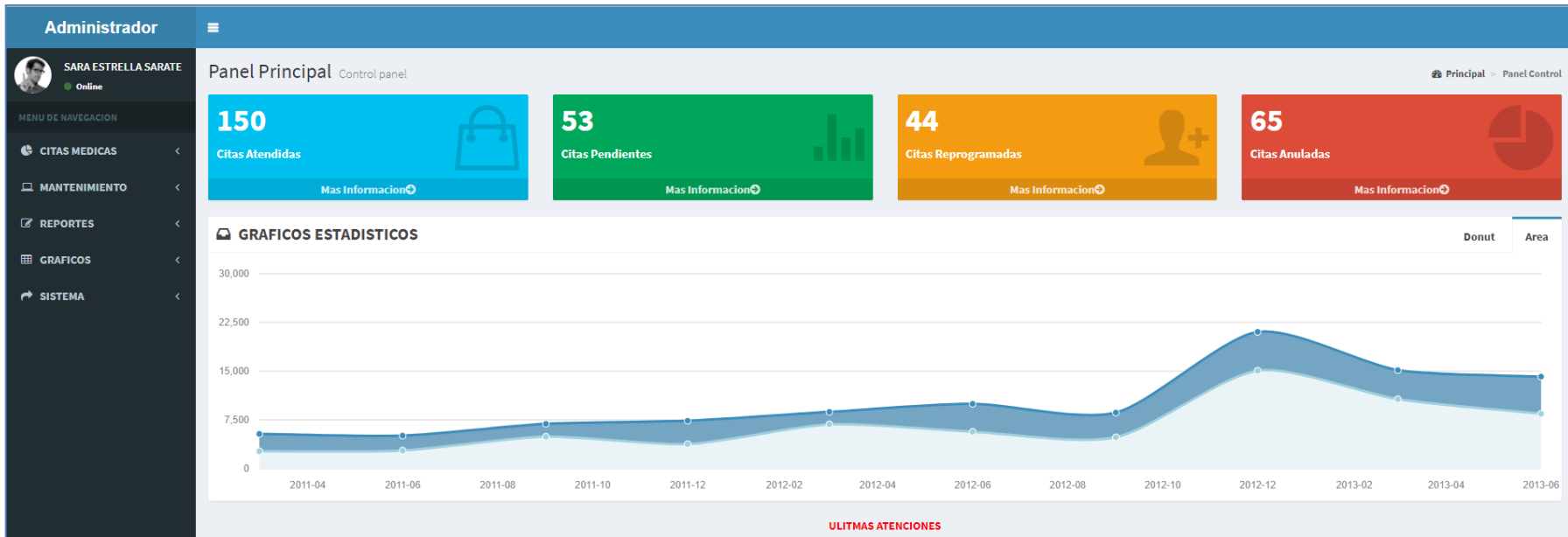
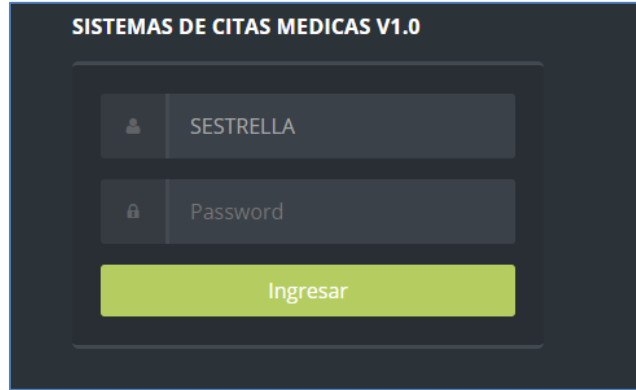
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

-----  
**Firma del Experto Informante.**



### PANTALLAS DEL SISTEMAS DE CITAS MEDICAS

Ingreso al sistema:



## CITAS PENDIENTES

**Administrador** ☰

**SARA ESTRELLA SARATE**  
Online

**Panel Principal** Control panel Principal >

**CITAS MEDICAS PENDIENTES**

Tipo de Personal:  Tipo de Búsqueda Por:  Criterio de Búsqueda:

**Resultados Citas PENDIENTES**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA	EDITAR CITA	ANULAR CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>

## CITAS ATENDIDAS

**Administrador** ≡

**SARA ESTRELLA SARATE**  
Online

MENU DE NAVEGACION

- CITAS MEDICAS <
- MANTENIMIENTO <
- REPORTES <
- GRAFICOS <
- SISTEMA <

**Panel Principal** Control panel

**CITAS MEDICAS ATENDIDAS**

Tipo de Personal: Personal  
 Tipo de Búsqueda Por: Nombre  
 Criterio de Búsqueda:   
 Buscar Información

**Resultados Citas ATENDIDAS**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

1 2 3 4 5

## CITAS REPROGRAMADAS

**Administrador** ☰

**SARA ESTRELLA SARATE**  
Online

**Panel Principal** Control panel

**CITAS MEDICAS REPROGRAMADAS**

Tipo de Personal: Personal  
 Tipo de Búsqueda Por: Nombre  
 Criterio de Búsqueda:   
 Buscar Información

**Resultados Citas REPROGRAMADAS**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

1 2 3 4 5

## CITAS ANULADAS

**Administrador** ☰

**SARA ESTRELLA SARATE**  
Online

MENU DE NAVEGACION

- CITAS MEDICAS <
- MANTENIMIENTO <
- REPORTES <
- GRAFICOS <
- SISTEMA <

**Panel Principal** Control panel

**CITAS MEDICAS ANULADAS**

Tipo de Personal: Personal  
 Tipo de Búsqueda Por: Nombre  
 Criterio de Búsqueda:   
 Buscar Información

**Resultados Citas ANULADAS**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

1 2 3 4 5

## MANTENIMIENTOS PACIENTES

Administrador

SARA ESTRELLA SARATE  
Online

Panel Principal Control panel

PACIENTES

Tipo de Búsqueda Por:  Criterio de Búsqueda


LISTA DE PACIENTES

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	HISTORIAL CLINICA	ACTUALIZAR	ELIMINAR
1	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	1 MESES	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
2	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	3 MESES	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
3	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	2 MESES	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>

1 2 3 4 5

## MANTENIMIENTO PERSONAL

Administrador
☰



**SARA ESTRELLA SARATE**

● Online

**Panel Principal** Control panel

Principal

---

**PERSONAL**

Tipo de Búsqueda Por: Nombre

Criterio de Búsqueda

---

**LISTA DE PERSONAL**

ITEM	CARGO	OFICINA	AREA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	HISTORIAL CLINICA	ACTUALIZAR	ELIMINAR
1	FACILITADOR	EXTERNA	EXTERNA	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	1 AÑOS	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
2	FACILITADOR	EXTERNA	EXTERNA	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	3 AÑOS	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>
3	FACILITADOR	EXTERNA	EXTERNA	TIMOYEO BARRAZA	MASCULINO	2 AÑOS	A14DHG	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Anular"/>

---

1
2
3
4
5

## REPORTE CITAS PENDIENTES

**Administrador** ≡

SARA ESTRELLA SARATE   
 Online

Panel Principal Control panel Principal - Panel Control

**REPORTE DE CITAS MEDICAS PENDIENTES**

Fecha de Inicio :  Fecha de Fin :  Buscar Informacion EXPORTAR REPORTE

« March 2018 »

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa				
25	26	27	28	1	2	3				
4	5	6	7	8	9	10				
11	12	13	14	15	16	17				
18	19	20	21	22	23	24				
25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7				

	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

## REPORTE CITAS ATENDIDAS

**Administrador** ≡

SARA ESTRELLA SARATE   
 Online

Panel Principal Control panel Princi

**REPORTE DE CITAS MEDICAS ATENDIDAS**

Fecha de Inicio :  Fecha de Fin :  Buscar Informacion EXPORTAR REPORTE

« March 2018 »

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa				
25	26	27	28	1	2	3				
4	5	6	7	8	9	10				
11	12	13	14	15	16	17				
18	19	20	21	22	23	24				
25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7				

ITEM	PACIENTE	PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas		Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez		Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez		Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM



## REPORTE CITAS REPROGRAMADA

Administrador
☰

**SARA ESTRELLA SARATE**

● Online

Panel Principal Control panel

Princip

**REPORTE DE CITAS MEDICAS REPROGRAMADAS**

Fecha de Inicio :       Fecha de Fin :

**RESULTADO DE REPROGRAMADAS**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

## REPORTE ANULADAS

Administrador
☰

**SARA ESTRELLA SARATE**

● Online

Panel Principal Control panel

Princip

**REPORTE DE CITAS MEDICAS ANULADAS**

Fecha de Inicio :       Fecha de Fin :

**RESULTADO DE ANULADAS**

ITEM	PACIENTE	EDAD PACIENTE	PERSONAL ASIGNADO	HISTORIAL CLINICA	FECHA Y HORA CITA
1	Miguel Manuel Vargas	9 MESES	Dr Ventura Marzano	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
2	Juan Alfredo Gomez	2 MESES	Tecnologo Medico Ruth	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM
3	Alberto Beto Jimenez	1 MES	Dr Miguel Ventura	A14DHG	03/03/2018 14:20 PM

# GRAFICOS

**Administrador**

**SARA ESTRELLA SARATE**  
Online

MENU DE NAVEGACION

- CITAS MEDICAS <
- MANTENIMIENTO <
- REPORTES <
- GRAFICOS** <
- SISTEMA <

### Panel Principal Control panel

#### GRAFICOS

Fecha de Inicio :  Fecha de Fin :

« March 2018 »						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7

#### MEDICAS

Estado	Porcentaje
PENDIENTES	50%
ATENDIDAS	20%
REPROGRAMADAS	10%
ANULADAS	20%


- PENDIENTES
- ATENDIDAS
- REPROGRAMADAS
- ANULADAS

### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Mercedes Nagamine Miyashiro, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Rediseño del subproceso de atención de citas médicas para mejorar la calidad de atención en el hospital María Auxiliadora 2018”** de la estudiante **Sara Maribel Estrella Sárate**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de marzo de 2018



Mercedes Nagamine Miyashiro

DNI:20031516



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Rediseño del subproceso de atención de citas  
médicas para mejorar en la calidad de atención en  
el Hospital María Auxiliadora 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

**Br. Sara Maribel Estrella Saizate**

**ASESORA:**

**Dra. Mercedes Nagamine Miyashiro**

**SECCIÓN:**

**Ciencias empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Planificación Estratégica**

**LIMA - PERÚ**

**2018**

Resumen de coincidencias

22 %

1	cybertesis.unm.edu.ec	3 %
2	journal.unm.edu.ec	3 %
3	repositorio.unm.edu.ec	2 %
4	repositorio.unm.edu.ec	2 %
5	tesis.unm.edu.ec	1 %
6	www.repositorio.unm.edu.ec	1 %
7	repositorio.unm.edu.ec	1 %
8	www.saludpublica.unm.edu.ec	1 %
9	dspace.unm.edu.ec	1 %
10	cybertesis.unm.edu.ec	1 %
11	tesis.unm.edu.ec	<1 %
12	libdigital.unm.edu.ec	<1 %



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Estralla Sarate, Sara Maribel

D.N.I. : 40010990

Domicilio : Jr. Las golondrinas HZA7, Lt.38 Asoc. El rosal de santa - ate

Teléfono : Fijo : 3530553 Móvil : 943-199-854

E-mail : estrallasarate@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

[ ] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : Maestro

Mención : Gestión Pública

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Estralla Sarate, Sara Maribel

Título de la tesis:

Rediseño del subproceso de atención de citas medicas para mejorar en la calidad de atención en el hospital Maria Auxiliadora, 2018

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha : 17/07/2018

977-18  
Jara  
Chantal



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZADO  
PARA EL EMPASTADO**

DR. CHANTAL JARA AGUIRRE  
DTC ESCUELA DE POSGRADO UC

17/JUL/2018

## FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

Visto bueno para  
la tesis

### ESCUELA DE POSGRADO

Sara Maibela Estrella Sarate con DNI N° 40040990  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)  
domiciliado (a) en J. Los Golondrinos 1747, L138 El Rosal de Sta Anita - Ate  
(Calle / Lots / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)  
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-2 del programa: Maestría de  
(Promoción) (Nombre del programa)  
Gestión Pública, identificado con el código de matrícula N° 700111501.  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Revisión de visto bueno de mi tesis.

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS LIMA NORTE  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
09 JUN. 2018  
**RECIBIDO**  
Firma: [Firma]

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Hora: [Firma]

Lima 9 de Junio de 2018

[Firma]  
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. Resolución Directoral
  - b. Declamación final
  - c. Acta de aprobación de tesis
  - d. Constatación del título

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:  
Teléfonos: 943-199-854  
Email: [estrellasarate@gmail.com](mailto:estrellasarate@gmail.com)