



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA CLÍNICA
WORK´S HEALTH S.A.C., JESÚS MARÍA 2018.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
INGENIERA INDUSTRIAL

AUTORA:

Medina Villegas, Lady Kayzumi

ASESOR:

Mg. López Padilla, Rosario del Pilar

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Sistema de Gestión de Calidad

Lima – Perú

2018

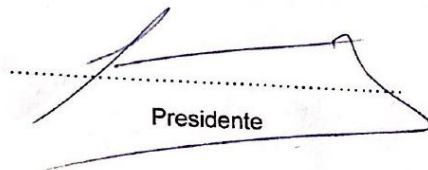
El Jurado encargado de evaluar la Tesis presentada por Don (a) :
Lady Kayzumi Medina Villegas

cuyo título es:

IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA CLÍNICA
WORK'S HEALTH S.A.C., JESUS MARÍA 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de
preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de:
.....13.....(número)TRECE..... (letras).

Los Olivos, 17 de ENERO del 2018


.....
Presidente


.....
Secretario


.....
Vocal

Dedicatoria

A Dios por permitirme cumplir mis metas.

A mis padres y abuelos, por estar cuando los necesite.

Agradecimiento

A Dios por brindarme las fuerzas para seguir adelante.

A mis padres y abuelos, por el apoyo brindado en cada etapa de mi vida.

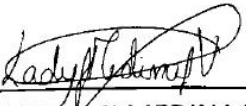
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, LADY KAYZUMI MEDINA VILLEGAS con DNI N° 74641693 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad César Vallejo, facultad de Ingeniería, escuela de Ingeniería Industrial, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, tanto de los documentos como de información aportadas por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Lima, 10 Julio de 2019



LADY KAYZUMI MEDINA VILLEGAS
DNI: 74641693

RESUMEN

Brindar una óptima calidad de servicios es un problema que siempre ha existido en diversos establecimientos de salud, debido a que el paciente muchas veces no hace valer sus derechos o no exige el trato que merece, además del largo tiempo de espera que tienen que pasar para ser atendidos.

De esta manera, la clínica Work's Health SAC no es ajena a los problemas con la calidad de servicio, ya que las demoras en la atención o las interconsultas tardan más de quince minutos e incluso muchas veces se pierden las historias de los pacientes, lo que provoca que se tenga que volver a preparar dichos papeles e iniciar una reevaluación.

En este sentido, la clínica Work's Health SAC trabaja con empresas reconocidas, tales como Forte, Backus, Antamina, entre otras, la cuales exigen que cuente con un sistema de gestión de calidad. Debido a este requerimiento, el propósito del presente proyecto es implementar las normas ISO para garantizar una óptima calidad de servicio a sus pacientes.

Como se mencionó anteriormente el proyecto consiste en la implementación de las normas ISO 9001 en la clínica Work's Health que se encuentra en Jesús María, con la finalidad de garantizar la seguridad y calidad tanto de los trabajadores como a los clientes para brindarles un mejor servicio.

Palabras clave: Calidad, ISO y clínica

ABSTRACT

Providing optimum quality of services is a problem that has always existed in various health facilities, because the patient often does not assert their rights or does not demand the treatment they deserve, in addition to the long waiting time they have to spend to be taken care of

In this way, the Work's Health SAC clinic is no stranger to the problems with the quality of service, since the delays in care or interconsultations take more than fifteen minutes and many times the stories of the patients are lost, which causes you to have to re-prepare these papers and start a reevaluation.

In this sense, the Work's Health SAC clinic works with recognized companies, such as Forte, Backus, Antamina, among others, which require that they have a quality management system. Due to this requirement, the purpose of the present project is to implement the ISO standards to guarantee an optimal quality of service to its patients.

As mentioned earlier, the project consists in the implementation of ISO 9001 standards in the Work's Health clinic located in Jesús María, in order to guarantee the safety and quality of both workers and clients to provide them with a better service.

Keywords: Quality, ISO and clinical

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	2
1.2. Trabajos Previos	27
1.3. Teorías Relacionadas al tema	32
1.4. Formulación al Problema	37
1.5. Justificación del estudio	38
1.6. Hipótesis	39
1.7. Objetivo	39
II. MÉTODO	41
2.1. Tipo y diseño de investigación	43
2.2. Operacionalización de las variables	43
2.2.1. Variable Independiente: ISO 9001:2015	43
2.2.2. Variable Dependiente: Calidad de Servicio	45
2.2.3. Operacionalización de las variables	47
2.3. Población, muestra y muestreo	49
2.3.1. Unidad de Análisis	49
2.3.2. Población	49
2.3.3. Muestra	49
2.3.4. Muestreo	49
2.3.5. Criterios de inclusión y exclusión	49
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5. Métodos de análisis de datos	51
2.6. Aspectos éticos.	52
2.7. Desarrollo de la propuesta	52
2.7.1. Situación actual	53
2.7.2. Propuesta de Mejora	76
2.7.3. Implementación de la Propuesta	79
2.7.4. Resultados de la implementación	99
2.7.5. Análisis económico financiero	117

III. RESULTADOS	120
3.1. Análisis descriptivo	121
3.2. Análisis inferencial	134
IV. DISCUSIÓN	149
V. CONCLUSIONES	151
VI. RECOMENDACIONES	154
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157
ANEXOS	163
ANEXO 1: Libro de reclamaciones	163
ANEXO 2: Juicio de expertos	166
ANEXO 3: Formato de medición de indicadores para variable dependiente	171
ANEXO 4: Formato de medición de indicadores para variable independiente	174
ANEXO 5: Base de datos – Sedapal	178
ANEXO 6: Programación vía correo de Sedapal	180
ANEXO 7: Envío de listado de los trabajadores programados para el mes de mayo	183
ANEXO 8: Cargo de entregas de historias	184
ANEXO 9: Cronograma de actividades de ISO	188
ANEXO 10: Programación de Sedapal	189
ANEXO 11: Permiso del Gerente	190
ANEXO 12: Ficha de nivel de plagio – TURNITIN	191

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Código de las causas principales	20
Tabla 2 Matriz de correlación de las causas principales	21
Tabla 3 Cuadro de tabulación de datos	23
Tabla 4 Datos para la estratificación de las causas principales	24
Tabla 5 Estratos con su frecuencia total y el porcentaje que representa del total	25
Tabla 6 Alternativas de solución	26
Tabla 7 Matriz de priorización de causas a resolver	27
Tabla 8 Profesores de Juicio de Expertos	51
Tabla 9: Formato de medición de Planear	59
Tabla 10 Formato de medición de Hacer	61
Tabla 11: Formato de medición de Verificar	63
Tabla 12: Formato de medición de Actuar	65
Tabla 13: Formato de medición de Capacidad de Servicio	67
Tabla 14: Formato de medición de confiabilidad en el servicio	69
Tabla 15: Formato de medición de empatía del servicio	71
Tabla 16: Formato de medición de elementos tangibles	73
Tabla 17: Formato de medición de seguridad	75
Tabla 18: Presupuesto de recolección y análisis	77
Tabla 19: Presupuesto de la investigación	77
Tabla 20: Formato de medición de Planear	100
Tabla 21 Formato de medición de Hacer	102
Tabla 22: Formato de medición de Verificar	104
Tabla 23: Formato de medición de Actuar	106
Tabla 24: Formato de medición de Capacidad de Servicio	108
Tabla 25: Formato de medición de confiabilidad en el servicio	110
Tabla 26: Formato de medición de empatía del servicio	112

Tabla 27: Formato de medición de elementos tangibles	114
Tabla 28: Formato de medición de seguridad	116
Tabla 29: Cuadro de Resumen	117
Tabla 30: Cuadro de Flujo	117
Tabla 31: Cuadro de Inversión	118
Tabla 32: Cuadro de Flujo de Caja	118
Tabla 33: Resumen de Procesamiento de casos	121
Tabla 34: Cuadro Descriptivo	122
Tabla 35: Resumen de Procesamiento de casos	123
Tabla 36: Cuadro Descriptivo	123
Tabla 37: Resumen de Procesamiento de casos	124
Tabla 38: Cuadro Descriptivo	125
Tabla 39: Resumen de Procesamiento de casos	126
Tabla 40: Cuadro Descriptivo	126
Tabla 41: Resumen de Procesamiento de casos	127
Tabla 42: Cuadro Descriptivo	128
Tabla 43: Resumen de Procesamiento de casos	129
Tabla 44: Cuadro Descriptivo	129
Tabla 45: Resumen de Procesamiento de casos	130
Tabla 46: Cuadro Descriptivo	130
Tabla 47: Resumen de Procesamiento de casos	132
Tabla 48: Cuadro Descriptivo	132
Tabla 49: Resumen de Procesamiento de casos	133
Tabla 50: Cuadro Descriptivo	133
Tabla 51: Prueba de normalidad de la Calidad con Shapiro Wilk	135
Tabla 52 Comparación de medias de calidad antes y después con T-Student	136
Tabla 53 Estadística de prueba T-Student para competitividad	136
Tabla 54: Prueba de normalidad de la capacidad con Shapiro-Wilk	137
Tabla 55: Comparación de medias de capacidad antes y después con Wilcoxon	138
Tabla 56 Estadística de prueba Wilcoxon para calidad del servicio	139
Tabla 57: Prueba de normalidad de la confiabilidad con Shapiro-Wilk	139

Tabla 58: Comparación de medias de confiabilidad antes y después con Wilcoxon	140
Tabla 59 Estadística de prueba Wilcoxon para confiabilidad del servicio	141
Tabla 60: Prueba de normalidad de la empatía con Shapiro-Wilk	142
Tabla 61: Comparación de medias de empatía antes y después con Wilcoxon	143
Tabla 62 Estadística de prueba Wilcoxon para empatía en el servicio	143
Tabla 63: Prueba de normalidad de Elementos Tangibles con Shapiro Wilk	144
Tabla 64 Comparación de medias de elementos tangibles antes y después con T-Student	145
Tabla 65 Estadística de prueba T-Student para competitividad	146
Tabla 66: Prueba de normalidad de Seguridad con Shapiro Wilk	147
Tabla 67: Comparación de medias de seguridad antes y después con T-Student	148
Tabla 68: Estadística de prueba T-Student para competitividad	148

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Estadística de Calidad	4
Figura 2: Dimensiones respecto a la calidad de servicio	5
Figura 3: Servicios de Work´s Health SAC	7
Figura 4: Clientes de Work´s Health SAC 2018	7
Figura 5: Organigrama de la clínica Work´s Health SAC	8
Figura 6: Flujograma de atención para Exámenes Médicos	10
Figura 7: Cuestionario aplicado a 30 pacientes	11
Figura 8: Trabajadores de las empresas potenciales	12
Figura 9: Hoja de calidad para los 5 clientes potenciales	12
Figura 10: Resultado de Hoja de Calidad del cliente SEDAPAL	13
Figura 11: Diagrama Ishikawa	15
Figura 12: Área de Admisión	16
Figura 13: Vestimenta de Licenciada de Enfermería	17
Figura 14: Vestimenta de Afileadora	17
Figura 15: Vestimenta de área de Contabilidad y Facturación	17
Figura 16: Vestimenta de área de Ventas	18
Figura 17: Dispersión de DNI	18
Figura 18: Infraestructura	19
Figura 19: Área de Recepción	19
Figura 20: Pareto de las causas principales	23
Figura 21: Estratificación de problemas principales	25
Figura 22: Etapas del ISO 9001:2015	35
Figura 23: Organigrama de la clínica Work´s Health SAC	55
Figura 24: Flujograma de atención	57
Figura 25: Cronograma de Ejecución	76
Figura 26: Cronograma de la escuela Ingeniería Industrial	78

Figura 27: Política de Calidad	80
Figura 28: Objetivo de Calidad	82
Figura 29: Plan de Mantenimiento de Infraestructura	83
Figura 30: Plan de calibración de equipos	84
Figura 31: Duración del personal en la clínica Work´s Health	85
Figura 32: Perfiles de puesto	86
Figura 33: Programa de Capacitación y Simulacros	87
Figura 34: Procedimiento de Proceso Documental	88
Figura 35: Formato de datos de la Empresa	89
Figura 36: Procedimiento de Evaluación de Proveedores	91
Figura 37: Procedimiento de Compras	92
Figura 38: Lista de Proveedores	93
Figura 39: Procedimiento de control de producto no conforme	94
Figura 40: Historias clínica	95
Figura 41: Almacenamiento de historias	96
Figura 42: Cuestionario de calidad	97

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

1.1.1 INTERNACIONAL

Johns Hopkins Medical, el mejor centro de salud de Estados Unidos, busca mejorar sus áreas de laboratorio de alta tecnología. Toma una formación práctica rigurosa, con educación biomédica y tutoría en un entorno de aprendizaje.

La institución decide evaluar el área de Laboratorio, por ser la más demandada y realizar constantes investigaciones de patologías que muestran los pacientes.

Johns Hopkins Medical sostiene al respecto:

Todas las ubicaciones de pruebas de laboratorio clínico en Johns Hopkins Medical Laboratories están sujetas a las Enmiendas de Mejora de Laboratorio Clínico de 1988. Los Laboratorios Médicos Johns Hopkins mantienen CLIA actual, Licencias del Estado de Maryland, así como la acreditación del Colegio de Patólogos Americanos. [Traducido al español] Medicina Patológica, Johns Hopkins Medicine, s.f. de 2018.

La evaluación es verificada por el colegio de patólogos, quienes establecen criterios, debido a la tecnología de punta y el elevado flujo de atenciones.

El Colegio de Patólogos sostiene que:

Los laboratorios deben someterse a exigentes pruebas que validen sus competencias [...] permite garantizar a los pacientes exámenes completos, exactos y oportunos, con un diagnóstico y un tratamiento más seguro en las distintas especialidades médicas. De esta forma, la base que sustenta esta acreditación es “un tratamiento seguro, parte con un diagnóstico seguro (2018, p. 1). Colegio de Patólogos, Clínica los Condes, s.f.

La mala calidad de servicio siempre ha existido en diversos establecimientos de salud, el paciente muchas veces no hace valer sus derechos o no exige el trato que merece, en otros casos se realiza largas colas para ser atendido. Para ello, el NCBI (Centro Nacional para la Información Biotecnológica) sostiene al respecto:

Se espera que las organizaciones de atención sanitaria brinden una calidad de atención de alto nivel a los clientes. Además, la sociedad exige un uso eficiente de la financiación pública, la transparencia y la rendición de cuentas [...] ejercer mayor presión sobre los hospitales para la equidad. Esa es una de las razones por las que los gobiernos de algunos países de la Unión Europea (UE) han estimulado la implementación de varios sistemas de gestión de calidad (SGC). La mayoría de ellos se basan en la Organización Internacional de Normalización ISO. [Traducido al español] (2012, p. 150).

Por ello, muchas clínicas, hospitales deberían mejorar el servicio de atención para no perder pacientes, ya que a corto plazo lo que genera es disminuir ganancias y lo que toda entidad busca es rentabilidad, maximizar ganancias y ser líderes en su rubro.

1.1.2 NACIONAL

La clínica Natclar, dedicada a salud ocupacional por más de 18 años, es una de las más grandes con sedes en Lima y provincia, con principios de brindar calidad, confiabilidad e integridad.

Natclar, es tan conocida, que debido a su alto flujo de atenciones; busca reducir las colas, gestionar las interconsultas online y utilizar aplicativos móviles que faciliten la atención.

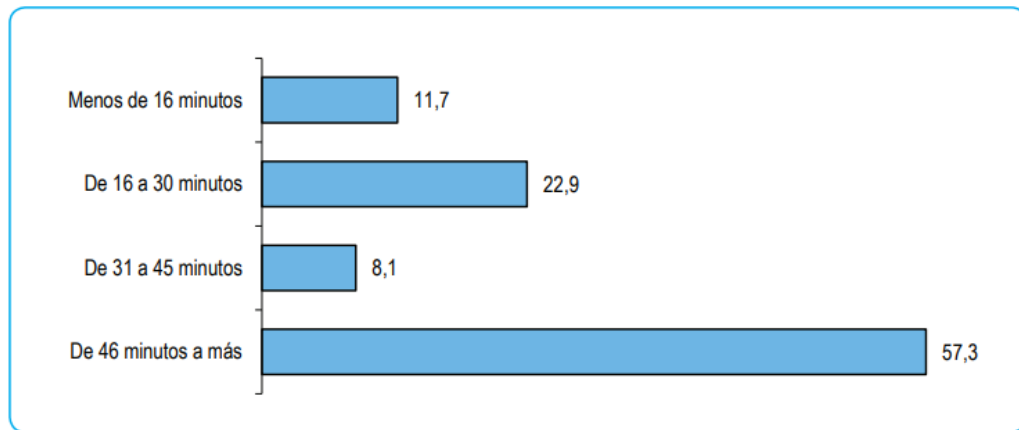
La clínica sostiene:

Certificaciones en el año 2010 por la consultora SGS del Perú, [...], el año 2013 se amplió la certificación [...]. Hemos conseguido re-certificar nuestras sedes de Lima y ampliar el ISO 9001 a nuestras clínicas [...]. Clínica, Natclar, marzo de 2016.

Por otro lado, ESSALUD, presenta problemas a diario por la pésima atención que brinda. Los asegurados, para gestionar su cita, esperan un plazo de dos a tres meses; y, si están graves, deben buscar clínicas particulares, debido a los largos tiempos de espera de la cita.

El INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) sostiene que “El 57,3% de los usuarios esperan de 46 minutos a más para ser atendidos desde que llegaron al establecimiento de salud, el 22,9% de 16 a 30 minutos y el 11,7% menos de 16 minutos”. (2014, pág. 13).

Figura 1: Estadística de Calidad



Fuente: USUARIO [en línea]. Perú: INEI [Fecha de Consulta: s.f. de 2014].

En una entidad del rubro de salud, se busca calidad, ya sea en equipos de tecnología, infraestructura y profesionales con buen trato a los pacientes. Para ello MINSA en el 2006, establece la matriz de mejora a nivel nacional, con preguntas basadas, en cinco dimensiones importantes de la calidad de servicio en hospitales, las respuestas están referidas a la satisfacción e insatisfacción en la atención. (Figura 2).

Figura 2: Dimensiones respecto a la calidad de servicio

	Nº	PREGUNTAS	SATISFECHO (+)		INSATISFECHO (-)	
			n	%	n	%
FIABILIDAD	1	P01	44	33,8	86	66,15
	2	P02	43	33,1	87	66,92
	3	P03	42	32,3	88	67,69
	4	P04	37	28,5	93	71,54
	5	P05	42	32,3	88	67,69
CAPACIDAD DE RESPUESTA	6	P06	48	36,9	82	68
	7	P07	40	30,8	90	63,08
	8	P08	36	27,7	94	69,23
	9	P09	41	31,5	89	72,31
SEGURIDAD	10	P10	42	32,3	88	68,46
	11	P11	42	32,3	88	68,27
	12	P12	43	33,1	87	67,69
	13	P13	46	35,4	84	67,69
EMPATÍA	14	P14	43	33,1	87	66,92
	15	P15	50	38,5	80	64,62
	16	P16	38	29,2	92	66,73
	17	P17	37	28,5	93	66,92
	18	P18	37	28,5	93	61,54
ASPECTOS TANGIBLES	19	P19	36	27,7	94	70,77
	20	P20	33	25,4	97	71,54
	21	P21	29	22,3	101	71,54
	22	P22	31	23,8	99	68,46
PORCENTAJE TOTAL			880	30,77	1980	67,8981818

Fuente: Matriz de mejora del MINSA 2006

Las respuestas proporcionadas por los usuarios, muestran que, en su mayoría están insatisfechos por los servicios brindados.

A pesar de que los hospitales y clínicas tratan de mejorar a diario, no es suficiente para los pacientes, pues la atención y los tiempos de espera en las salas son deficientes.

1.1.3 NIVEL LOCAL

Work's Health SAC es una clínica de salud ocupacional con 3 años en el mercado, siguiendo estándares internacionales como NIOSH en el área de espirometría, CAOCH en el área de audiometría, legislación nacional DIGESA para los permisos sanitarios, IPEN es el instituto peruano de energía nuclear para el área de radiología y el MINSA, que es el ministerio de salud, encargado de entregar el permiso de funcionamiento a toda clínica, basándose en requisitos obligatorios respecto al área de salud ocupacional.

La clínica tiene como visión, ser reconocida a nivel nacional como empresa líder en servicios de salud ocupacional.

Su misión, es el compromiso que tiene con los pacientes y clientes de brindar calidad en sus servicios.

Los principales servicios que brinda la clínica de salud ocupacional son los siguientes expresados en la tabla. Actualmente los exámenes médicos son los más vendidos por la clínica como se muestra.

Figura 3: Servicios de Work's Health SAC

SERVICIO	
Exámenes Médicos	60%
Vigilancia Medica	20%
Sistema de Gestión	15%
Monitoreos Ocupacionales	05%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3, exámenes médicos es el servicio más vendido, contamos con una amplia cartera de clientes, ya sea, empresas privadas y del estado.

Para trabajar con las empresas privadas, tenemos un área de ventas conformado por 4 vendedores y 1 gerente comercial, ellos se encargan directamente de contactar con las empresas y cerrarlas mediante un contrato o correo.

Por otro lado, para trabajar con empresas del estado, contamos con un área de licitaciones conformado por 2 personas, estas participan en un portal online denominado SEACE, donde se tiene que afiliar para poder participar, el menor precio, es el ganador.

En adelante, se presenta la Figura 4, donde se muestran los clientes principales para el año 2018, divididos en empresas privadas y del estado.

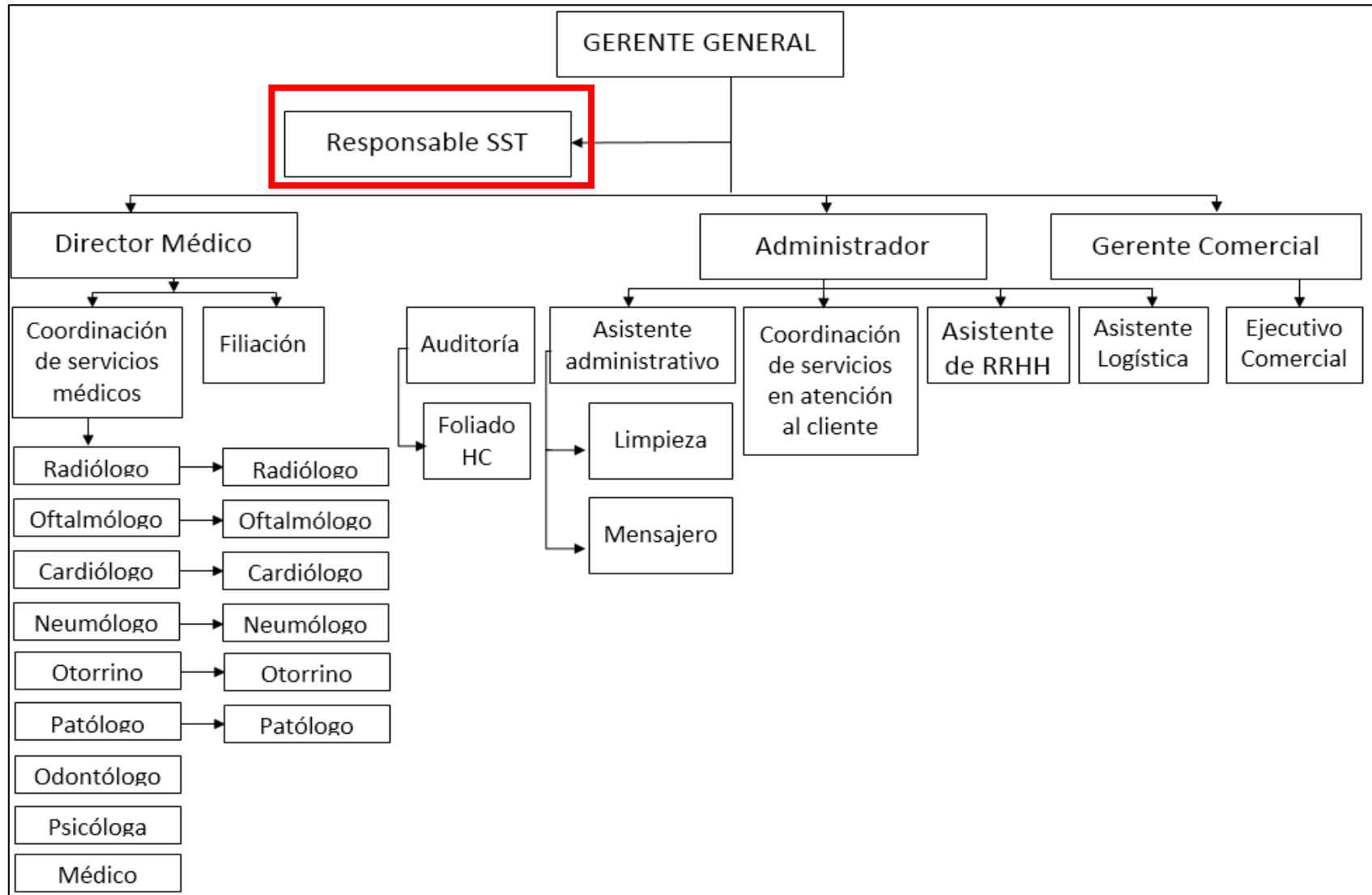
Figura 4: Clientes de Work's Health SAC 2018

CLIENTES	
EMPRESAS DEL ESTADO	EMPRESAS PRIVADAS
Sedapal	Consorcio Cajamarquilla
Osinerghmin	Consorcio Lima Norte Lote 1
Bolsa de Valores	Consorcio Lima Norte Lote 3
Zona Registral Trujillo SUNARP	IVC Contratistas Generales
Fondo Mi Vivienda	Grupo Forte
Poder Judicial Piura	Electro Industrial Sand EIRL
Asociación Benéfica Prisma	Constructora MPM
Aspersud	Electricity EIRL
Electro Oriente	Communications and Systems Development SAC
Proyecto Olmos Tinajones	Negociación Futura SAC

Fuente: Elaboración Propia

Por otro lado, se muestra el Organigrama encabezado por el Gerente General, cabe recalcar, que me encuentro laborando en el área de Auditoría.

Figura 5: Organigrama de la clínica Work's Health SAC



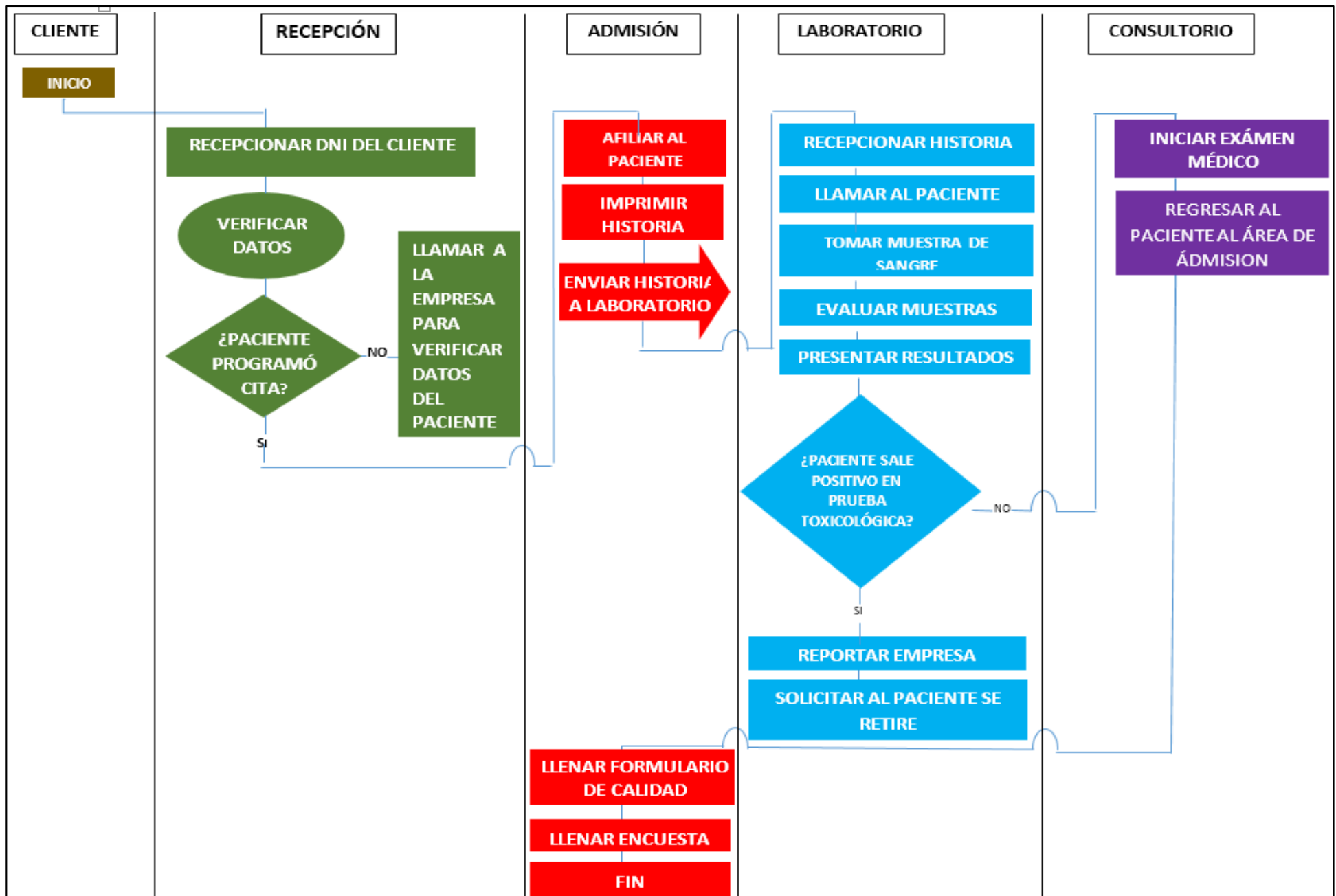
Fuente: Work's Health SAC

La figura 5 que es el organigrama de la clínica Work's Health SAC, fue actualizado en marzo del 2018, en este, se muestra detallado los puestos de la empresa, desde el Gerente General hasta los técnicos. El gerente general es el Dr Villegas L., luego a los jefes de cada área, se tiene a un director médico y responsable de SST quien es la Dra. Cubas C., el administrador es el Sr. Villegas V. y para el área de ventas, se cuenta con un gerente comercial quien es Pérez V.

La clínica, debido a la mayor demanda de pacientes por exámenes médicos se tiene problemas con la calidad de servicio, ya que la demora en la atención o las interconsultas, debido que a veces el paciente no está programado, se pierde la historia o tiene protocolo erróneo.

(Figura 6) es el flujograma de atención. Inicia desde la llegada del paciente, entregan su DNI en el área de recepción, luego una persona lleva los DNI hacia admisión, se verifica si el paciente está programado, si es que no está, se llama a la empresa, y si esta, se afilia al paciente preguntándole sus datos personales para registrarlos en MEDIWEB, este es un portal online para clínicas de salud ocupacional. Luego, se imprime la historia donde se coloca la hora de entrada, el puesto y el protocolo de examen, esta área no cuenta con una base de datos y protocolos actualizados, después entran a la sala de espera y tardan aproximadamente veinte minutos para comenzar con el área de laboratorio, en esta área se toma prueba de marihuana y cocaína, su resultado demoran 15 minutos, si el paciente sale positivo, se retira y si sale negativo, se queda a seguir realizando sus exámenes médicos, cabe recalcar que todas las pruebas duran aproximadamente dos horas y media a tres horas. Finalmente cuando termina sus exámenes se acerca de nuevo a admisión a llenar unas hojas de calidad, es decir encuestas como dice su nombre que evalúa el servicio.

Figura 6: Flujograma de atención para Exámenes Médicos



Fuente: Adaptado de Agudelo Tobón del libro Gestión por procesos para Work's Health

Como se menciona anteriormente, al terminar los exámenes médicos los pacientes llenan una hoja de calidad o cuestionario de satisfacción (Figura 7) donde evalúan puntos importantes. Por otro lado, una vez respondidas las preguntas por los pacientes, estas hojas se desechan y no se toman en cuenta.

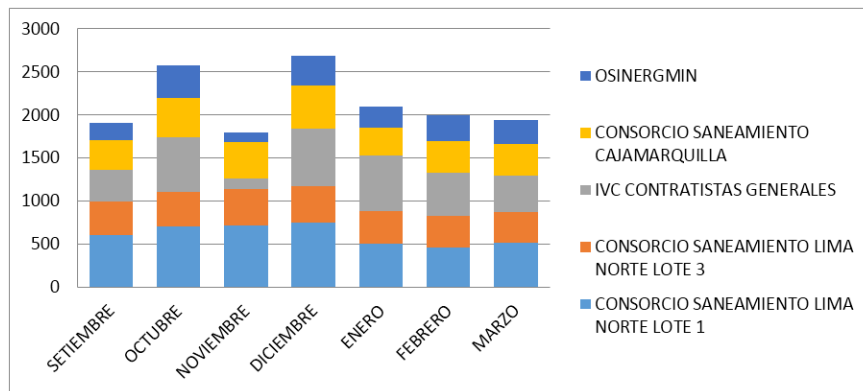
Figura 7: Cuestionario de Satisfacción del paciente

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					
<i>POR FAVOR PUNTUÉ DEL 1 AL 5 LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SIENDO EL 5 LA RESPUESTA MEJOR VALORADA Y EL 1 LA RESPUESTA PEOR VALORADA</i>					
LAS SEÑALIZACIONES Y CARTELES PARA ORIENTARSE EN LA CLINICA	1	2	3	4	5
LOS TRAMITES QUE TUVO QUE HACER EN ADMISION	1	2	3	4	5
EL TIEMPO QUE ESPERO EN CONSULTAS	1	2	3	4	5
EL TRATO POR PARTE DE UN PERSONAL DE ENFERMERIA	1	2	3	4	5
EL TRATO POR PARTE DE UN PERSONAL MEDICO	1	2	3	4	5
EL CUIDADO CON SU INTIMIDAD DURANTE LA CONSULTA	1	2	3	4	5
LA DURACIÓN DE LA CONSULTA	1	2	3	4	5

Fuente: Work's Health S.A.C. 2018

En el mes de agosto, al ingresar a la empresa, dentro de los exámenes médicos se entregaba hojas de calidad pero no las revisaban, solo esperan que el paciente conteste la encuesta, las desechan o lo guardaban junto a las historias médicas en el armario. Por ende, se escoge los clientes potenciales, que son Consorcio Saneamiento Lima Norte Lote 1, Consorcio Saneamiento Lima Norte Lote 3, IVC Contratistas Generales, Consorcio Cajamarquilla y OSINERGMIN. Se evaluó del mes de setiembre del 2017 a marzo del 2018, dando un total de 15000 pacientes de total en ese periodo (Figura 8).

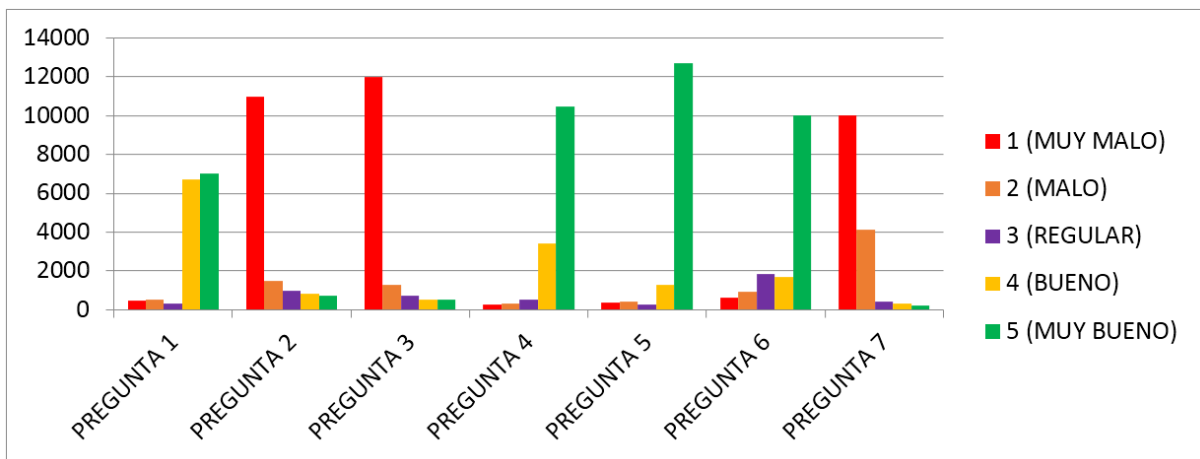
Figura 8: Trabajadores de las empresas potenciales



Fuente: Elaboración Propia

Se muestran las empresas potenciales donde se realizó la hoja de calidad, es decir la misma de la Figura 7, solo para los 5 clientes, con la ayuda del programa SPSS Statistics 23, se redactó las 7 preguntas con sus respuestas, donde se obtiene los resultados mostrados en la Figura 9.

Figura 9: Hoja de calidad para los 5 clientes potenciales



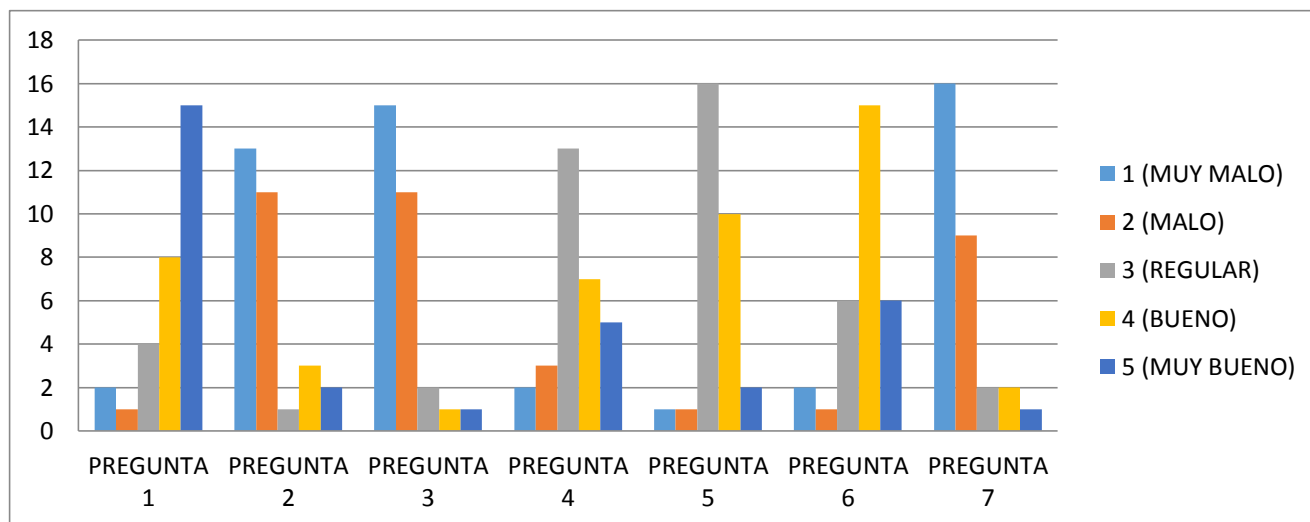
Fuente: Elaboración Propia

En dicha figura 9, se muestra que los resultados para las preguntas 2, 3 y 7 son alarmantes debido a que corresponden a preguntas de calidad, ya sea respecto a la atención del cliente, de parte del personal de la clínica y a la vez de los doctores que tenemos contratados.

Tomando por otro lado la empresa que ingreso en el día 28 del mes de abril, es el cliente Sedapal, empresa que pertenece al estado y fue ganada por licitación, se decidió estimar la

encuesta de calidad, por ende se evaluó a 30 pacientes, con el mismo criterio, la misma cantidad de preguntas y con el programa SPSS Statistics 23, obteniendo resultados como se muestran en el siguiente gráfico (Figura 10).

Figura 10: Resultado de Hoja de Calidad del cliente SEDAPAL

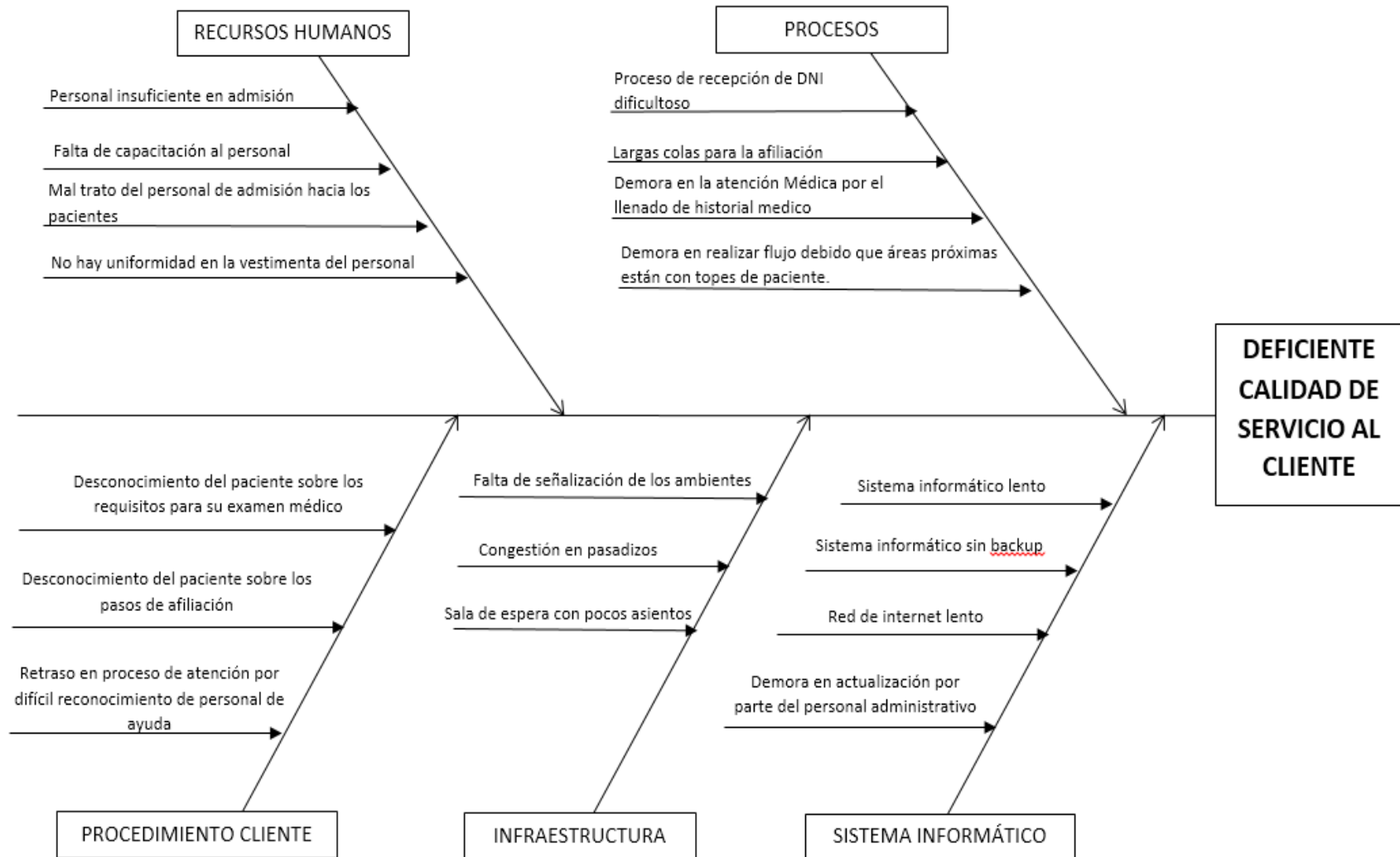


Fuente: Work's Health S.A.C. 2018

En el presente gráfico se expresa los resultados donde la PREGUNTA 2 que es los tramites que tuvo que hacer en admisión, es ahí donde se afilia a los pacientes, en la encuesta marcaron “muy malo” y “malo” con un promedio de 77%. En la PREGUNTA 3 que es el tiempo que espero en consultas, en la encuesta marcaron “muy malo y “malo” con un promedio del 87%. En la PREGUNTA 7 que es la duración de la consulta, en la encuesta marcaron “muy malo” y “malo” con un promedio del 83%.

La clínica Work's Health pretende mejorar su calidad, para ello se tomas las principales causas que generan este problema, por ello, usamos el Diagrama de Ishikawa, a la vez la directora médica, analizo los puntos débiles que hacen que se ocasione la mala calidad, por eso utilizamos las 5 M que son Recursos Humanos, Procesos, Comunicaciones, Infraestructura y Equipo Informático adecuados a la clínica.

Figura 11: Diagrama Ishikawa



Fuente: Work's Health S.A.C. 2018

CAUSA 1: PERSONAL INSUFICIENTE EN ADMISION

En la clínica se atienden un mínimo de 50 pacientes y un máximo de 100 pacientes, pero solo se tiene a un afilador que se encuentra en la Figura 12, al lado derecho. La otra persona, que se encuentra al lado izquierdo, no afilia, solo se encarga de darle documentos y formatos para llenar a todos los pacientes.

Figura 12: Área de Admisión



Fuente: Work`s Health

CAUSA 4: NO HAY UNIFORMIDAD EN LA VESTIMENTA DEL PERSONAL

El personal de afiliación, personal de ayuda en flujo, técnicos, doctores, etc. no cuentan con uniformes de la empresa, no presentan logos de la clínica, algunas áreas están ropa sport, por ende los pacientes no reconocen a la persona que realiza flujo y hace que se demore más tiempo el examen, debido a que no tienen un personal de ayuda.

Figura 13: Vestimenta de Licenciada de Enfermería



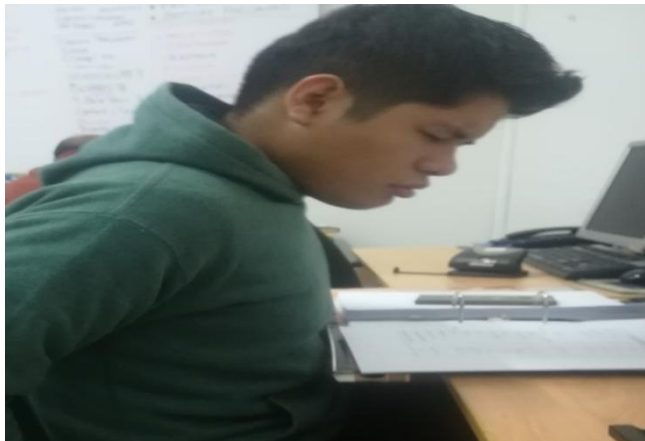
Fuente: Work`s Health

Figura 14: Vestimenta de Afiliadora



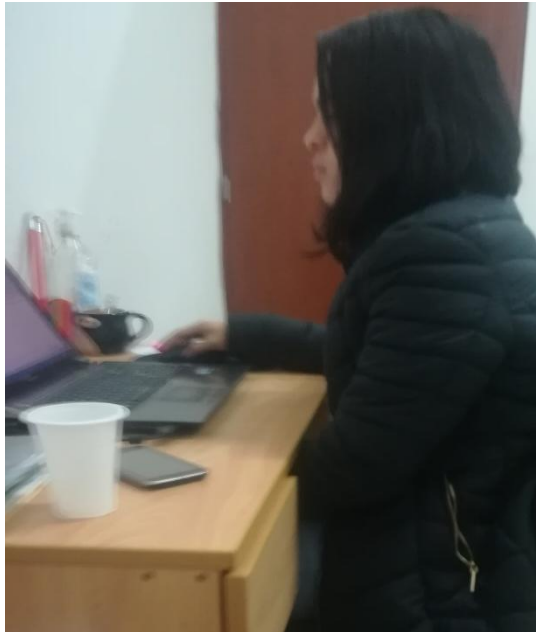
Fuente: Work`s Health

Figura 15: Vestimenta de área de Contabilidad y Facturación



Fuente: Work`s Health

Figura 16: Vestimenta de área de Ventas



Fuente: Work`s Health

CAUSA 5: PROCESO DE RECEPCIÓN DE DNI DIFICULTOSO

Los pacientes al ingresar a la clínica dejan su DNI para la afiliación en el área de admisión, por ende, la señorita muchas veces confunde el orden y genera problemas con los pacientes. Debido a esto, los DNI se dispersan y luego el personal de admisión o afiliación no recuerdan quien llevo primero.

Figura 17: Dispersión de DNI



Fuente: Work`s Health

CAUSA 13: CONGESTIÓN DE PASADIZOS

Respecto a esta causa, se tomó la foto al abrir la clínica, lo que se desea mostrar es que cuenta con espacios reducidos, al llevar a los pacientes a que solo pase examen médico en un área o consultorio, se genera la incomodidad de ellos, debido a que no hay espacios suficientes para que todos se sienten y esperen. A la vez, al no haber un personal de flujo definido mueve al paciente, de un lugar a otro, a cada rato, y esto genera problemas e incomodidad.

Figura 18: Infraestructura



Fuente: Work`s Health

CAUSA 14: SALA DE ESPERA CON POCOS ASIENTOS

La clínica cuenta con un mínimo de 50 pacientes por día, pero los asientos del área de recepción solo alcanza para un promedio de 15 personas como se muestra en la Figura 19, por ello muchas veces los pacientes se quedan parados esperando para su atención.

Figura 19: Área de Recepción



Fuente: Work`s Health

Luego de analizar las principales causas de la problemática que se produce en la clínica Work's Health S.A.C. se tiene un total de 18 causas, lo cual resulta una mala calidad de servicio.

Tabla 1

CÓDIGO	CAUSAS PRINCIPALES
C1	Personal insuficiente en admisión
C2	Falta de capacitación al personal
C3	Mal trato del personal de admisión hacia los pacientes
C4	No hay uniformidad en la vestimenta del personal
C5	Proceso de recepción de DNI dificultoso
C6	Largas colas para la afiliación
C7	Demora en la atención Médica demora en la atención Médica por el llenado de historial medico
C8	Demora en realizar flujo debido que áreas próximas están con topes de paciente.
C9	Desconocimiento del paciente sobre los requisitos para su examen médico
C10	Desconocimiento del paciente sobre la afiliación
C11	Retraso en proceso de atención por difícil reconocimiento de personal de ayuda
C12	Falta de señalización de los ambientes
C13	Congestión en pasadizos
C14	Sala de espera con pocos asientos
C15	Sistema informático lento
C16	Sistema informático sin backup
C17	Red de internet lento
C18	Demora en actualización por parte del personal administrativo

Fuente: Elaboración Propia

Se muestran las causas principales que se encuentran en el Diagrama de Ishikawa, para ello se le agregó la letra “C” al inicio del número respectivo significando el código. Esto servirá para realizar la matriz de correlación con la finalidad de cuantificar o valorar las causas. Para ello se asignó valores el “0” que indica que no hay relación y el “1” que indica que si hay relación.

Tabla 2: Matriz de correlación de las causas principales

CÓDIGO	CAUSAS PRINCIPALES	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	PUNTAJE	%PONDERADO
C1	Personal insuficiente en admisión	-	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	5.5%
C2	Falta de capacitación al personal	0	-	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9	7.0%
C3	Mal trato del personal de admisión hacia los pacientes	1	1	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	3.9%
C4	No hay uniformidad en la vestimenta del personal	0	1	0	-	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1.6%
C5	Proceso de recepción de DNI dificultoso	1	1	1	0	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	5.5%
C6	Largas colas para la afiliación	1	1	0	0	1	-	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	6.3%
C7	Demora en la atención Médica por el llenado de historial medico	0	0	0	0	0	0	-	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	6.3%
C8	Demora en realizar flujo debido que áreas próximas están con topes de paciente.	1	1	0	0	0	1	1	-	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	10.2%
C9	Desconocimiento del paciente sobre los requisitos para su examen médico	0	0	0	0	0	0	0	1	-	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	3.9%
C10	Desconocimiento del paciente sobre los pasos de afiliación	0	0	0	0	0	1	1	1	1	-	1	1	1	0	0	0	0	1	8	6.3%
C11	Retraso en proceso de atención por difícil reconocimiento de personal de ayuda	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	-	1	1	1	0	0	0	0	9	7.0%
C12	Falta de señalización de los ambientes	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	-	1	0	0	0	0	0	6	4.7%
C13	Congestión en pasadizos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	-	1	0	0	0	0	6	4.7%
C14	Sala de espera con pocos asientos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0	0	0	0	2	1.6%
C15	Sistema informático lento	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	-	1	1	1	10	7.8%
C16	Sistema informático sin backup	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	-	0	1	5	3.9%
C17	Red de internet lento	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	-	1	6	4.7%
C18	Demora en actualización por parte del personal administrativo	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	-	12	9.4%
Fuente: Elaboración Propia																				128	100.0%

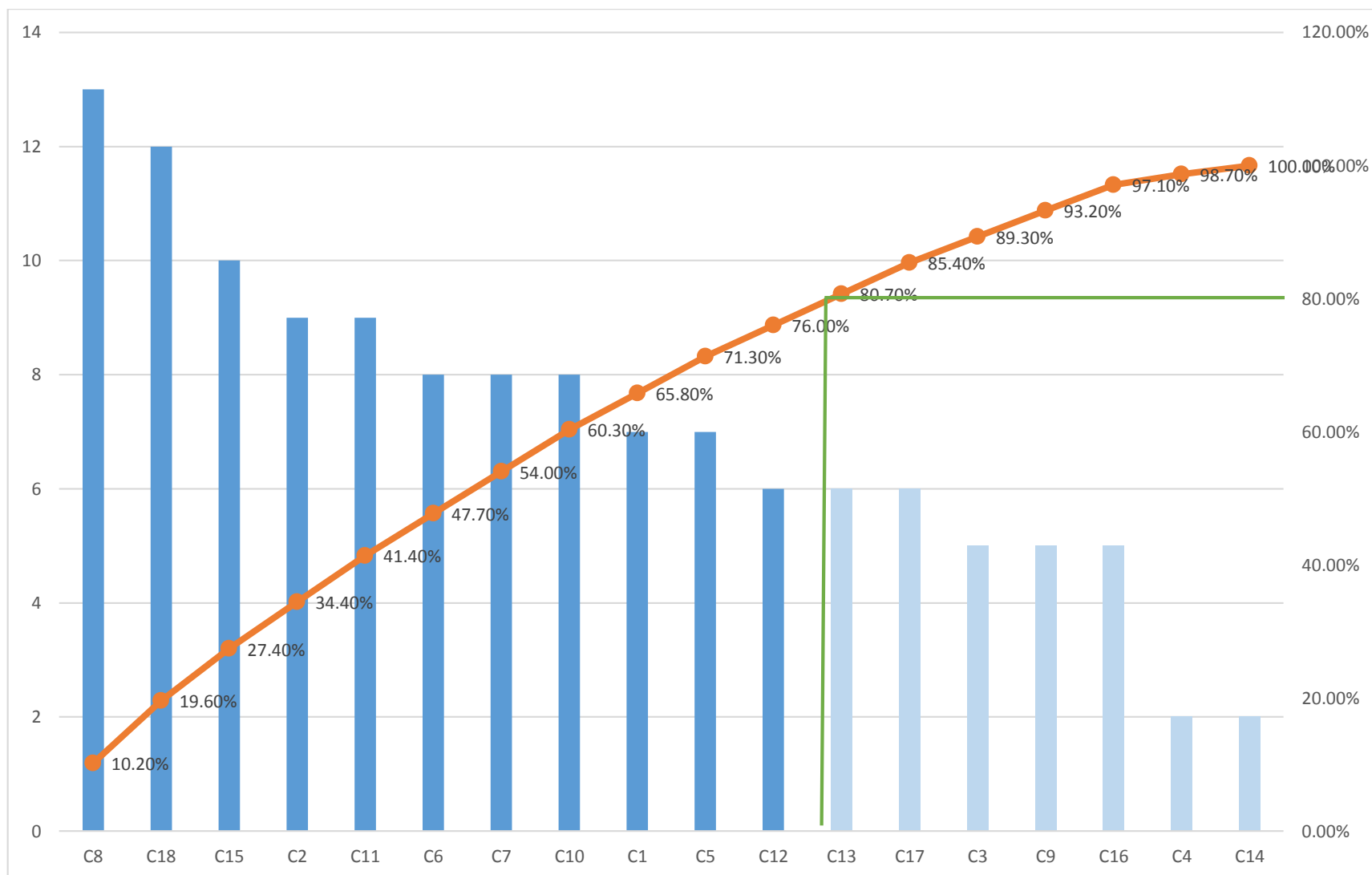
Con la Tabla 2 se obtiene las de mayor relación con las otras causas, por ende, se ordena de mayor a menor siendo el de más puntaje el C8 de Demora en realizar flujo o interconsulta y el de menor C4 Y C14 ambos con puntaje 2.

Tabla 3

CÓDIGO	CAUSAS PRINCIPALES	F	F(a)	% PARCIAL	% TOTAL
C8	Demora en realizar flujo debido que áreas próximas están con topes de paciente.	13	13	10.2%	10.2%
C18	Demora en actualización por parte del personal administrativo	12	25	9.4%	19.6%
C15	Sistema informático lento	10	35	7.8%	27.4%
C2	Falta de capacitación al personal	9	44	7.0%	34.4%
C11	Retraso en proceso de atención por difícil reconocimiento de personal de ayuda	9	53	7.0%	41.4%
C6	Largas colas para la afiliación	8	61	6.3%	47.7%
C7	Demora en la atención Médica por el llenado de historial medico	8	69	6.3%	54.0%
C10	Desconocimiento del paciente sobre los pasos de afiliación	8	77	6.3%	60.3%
C1	Personal insuficiente en admisión	7	84	5.5%	65.8%
C5	Proceso de recepción de DNI dificultoso	7	91	5.5%	71.3%
C12	Falta de señalización de los ambientes	6	97	4.7%	76.0%
C13	Congestión en pasadizos	6	103	4.7%	80.7%
C17	Red de internet lento	6	109	4.7%	85.4%
C3	Mal trato del personal de admisión hacia los pacientes	5	114	3.9%	89.3%
C9	Sistema informático lento	5	119	3.9%	93.2%
C16	Sistema informático sin backup	5	124	3.9%	97.1%
C4	No hay uniformidad en la vestimenta del personal	2	126	1.6%	98.7%
C14	Sala de espera con pocos asientos	2	128	1.6%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 20: Pareto de las causas principales



Fuente: Elaboración Propia

El (10.2%) son las demoras en flujos al llevar a los pacientes de un lugar a otro, luego con (19.6%) es la demora en guardas protocolos, cabe recalcar que estos son de acuerdo a la empresa y al puesto del trabajador, (27.4%) demora en el sistema, debido a que no hay mantenimiento en el servidor, entre otros.

Tabla 4

CÓDIGO	CAUSAS PRINCIPALES	F	ESTRATO
C1	Personal insuficiente en admisión	7	GESTIÓN
C2	Falta de capacitación al personal	9	
C3	Mal trato del personal de admisión hacia los pacientes	5	
C4	Mala presentación del personal	2	
C14	Sala de espera con pocos asientos	2	
C18	Se demora en guardar protocolos	12	
C5	Proceso de recepción de DNI dificultoso	7	PROCESOS
C6	Largas colas para la afiliación	8	
C7	Demora en la atención Médica por el llenado de historial medico	8	
C8	Demora en realizar flujo debido que áreas próximas están con topes de paciente.	13	
C9	Desconocimiento del paciente sobre los requisitos para su examen médico	5	
C10	Desconocimiento del paciente sobre los pasos de afiliación	8	
C11	Personal de ayuda difícil de reconocer	9	
C13	Congestión en pasadizos	6	MANTENIMIENTO
C12	Falta de señalización de los ambientes	6	
C15	Sistema informático lento	10	
C16	Sistema informático sin backup	5	
C17	Red de internet lento	6	

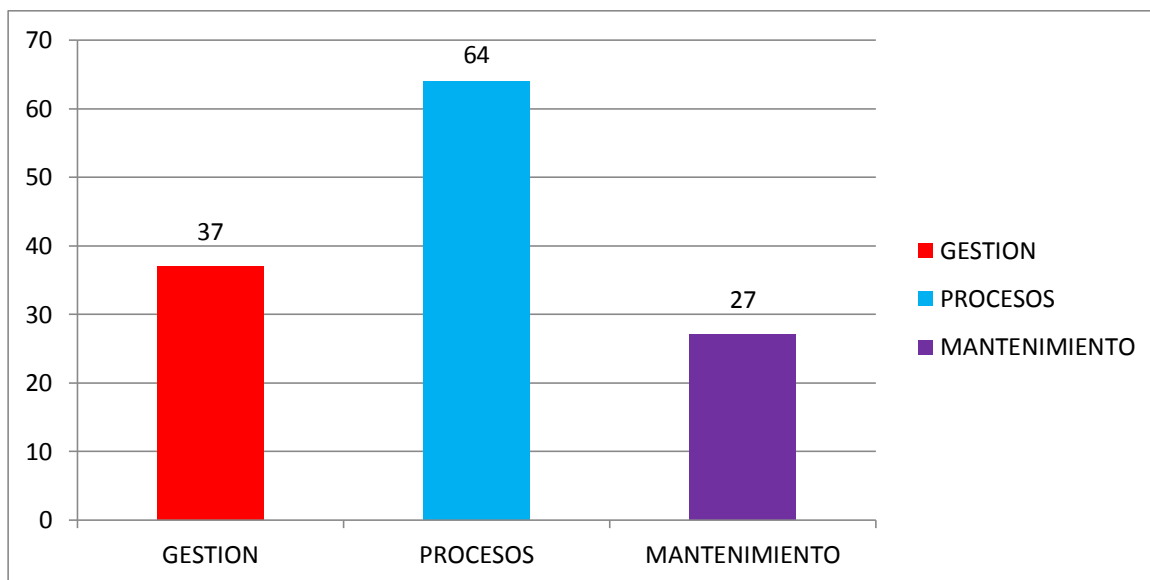
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5: Estratos con su frecuencia total y el porcentaje que representa del total

ESTRATO	FRECUENCIA TOTAL	% TOTAL
GESTIÓN	37	28.91%
PROCESOS	64	50.00%
MANTENIMIENTO	27	21.09%
	128	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 21: Estratificación de problemas principales



Fuente: Elaboración Propia

Figura 13, con la ayuda de esta tabla se puede evidenciar que la puntuación más alta es en el área de PROCESOS con 64 de puntaje, seguido del área de GESTIÓN con 43 de puntaje, finalmente MANTENIMIENTO con 21 de puntaje. Debido a que el área de PROCESOS tiene el mayor puntaje se busca alternativas de solución para escoger la mejor y que pueda reducir los problema en la clínica Work`s Health SAC.

Tabla 6: Alternativas de solución

ALTERNATIVAS	CRITERIOS				TOTAL
	SOLUCION A LA PROBLEMATICA	COSTO DE APLICACION	FACILIDAD DE APLICACION	TIEMPO DE APLICACION	
Six Sigma	2	0	0	0	2
ISO 9001:2015	2	1	1	2	6
Mejora de proceso	2	1	1	1	5
No bueno (0) – Bueno (1) – Muy Bueno (2)					
** Criterios que fueron establecidos conjuntamente con el gerente general y director médico					

Fuente: Elaboración Propia

Los criterios se establecieron con el gerente general Villegas L. y la directora médica Cubas C. donde va de cero a dos para la rapidez al escoger las alternativas de solución. La primera Six Sigma resolvía el problema pero el costo, facilidad y tiempo no era muy bueno. La tercera Mejora de Proceso calza con los tiempos muertos pero la segunda, es decir, la normativa ISO 9001:2015 ya está avanzada, soluciona el problema de calidad, la facilidad es buena por el motivo que contamos con 1 ingeniero, 1 auditor y 1 asistente, el tiempo de la aplicación es muy buena por el corto tiempo que se demora, ya que, se ha estado implementando.

Tabla 7: Matriz de priorización de causas a resolver

	Recursos Humanos	Procesos	Procedimiento cliente	Infraestructura	Sistema Informático	Nivel de Criticidad	Total de problemas	Porcentaje	Impacto	Calificación	Priorización
GESTIÓN	23	0	0	2	12	MEDIO	37	28.91%	8	296	2
PROCESOS	0	36	22	6	0	ALTO	64	50.00%	9	576	1
MANTENIMIENTO	0	0	0	6	21	MEDIO	27	21.09%	8	216	3
TOTAL	23	36	22	14	33		128	100.00%			

Fuente: Elaboración Propia

Esto se realizó con la ayuda del gerente general y la directora médica, se establecieron parámetros del 1 al 10 para la columna de Impacto, se denominó a gestión y mantenimiento un impacto de 8 debido a que no es tan alto, y para procesos se le denominó 9 porque es un puntaje alto que se muestra. La alternativa de solución para mejorar los procesos, gestión se solucionaran con la norma ISO 9001:2015, ya que esta puede abarcar el área de procesos y de Mantenimiento fácilmente debido que está implicado. El área de gestión se abarca fácilmente por la norma ISO 9001:2015, por sus formatos, y como la norma pide que todo lo hecho este en documentos la aplicación será rápida y fácil.

1.2. Trabajos Previos

A. ÁMBITO INTERNACIONAL

1. ARRIBAS Díaz, Jorge. Análisis y valoración de la aplicación de los sistemas de gestión de la calidad según la norma ISO 9001 y su incidencia sobre las dimensiones organizativas y los resultados de los centros de servicio. Tesis (Licenciado en Antropología Social y Cultural). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2015.

Se tiene como problemática si la aplicación del Sistema de Gestión de calidad basada en ISO 9001 mejorará sus centros de servicio. Su objetivo es aplicar valoraciones y a la vez la

relación de mejoras del ISO. Por ende, el sistema de Gestión de calidad pudo adaptarse a las empresas de servicio, éstas son: simplicidad-brevidad, documentación propia de la empresa, reflejo de la misma y de su actividad, con lenguaje gráfico, descentralizada, de fácil distribución, disponible, revisada y aprobada, con revisiones periódicas, y sin existir documentos aislados. Sus logros para organizar y armonizar las actividades pudiendo realizarla aplicando esta norma con un resultado de un 80% de mejora. Se concluye que la norma ISO 9001 mejoro el orden de las instituciones brindando calidad.

La investigación es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo el alcance de dicha investigación descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Finalmente, se realizara toda la documentación y se adaptará al rubro todos los formatos para lograr mejoras.

2. SORIA Samaniego, Tannia. Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de oncología clínica del hospital Solca. Tesis (Maestría en Gerencia de Salud). Quito: Universidad Técnica Particular de Loja, 2013.

Busca mejorar la calidad de servicio en una clínica a través de la implementación de Sistema de Gestión de Calidad, como objetivo se sostiene que el proyecto desarrollado se generó para solucionar una problematización que fue detectada meses atrás, en el rubro de servicio. Se implementó Sistemas de Gestión teniendo en cuenta la base de indicadores, flujo de procedimientos de actividades y planes de capacitación al personal, logrando como resultados superar 50% de situaciones. Por ejemplo el incremento del personal y de los horarios de atención a los pacientes. Se concluye que, podían ser resueltas por la autora, ya que existe otro tipo de acciones que deben ser implementadas por las autoridades y la institución para solucionar la totalidad del problema.

La investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación exploratorio, descriptivo y correlacional y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Finalmente, que se realizará procedimientos, capacitación al personal y metas para mejorar la calidad de servicio.

3. PEÑA, Martha. Diseño del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica Consalud bajo la norma ISO 9001. Tesis (Magister de Ergonomía y Psicología Aplicada). Rioja:

Universidad Internacional de la Rioja, 2015. Busca incrementar la confianza de los usuarios con la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

El objetivo consecuente de satisfacer las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas, por consiguiente el resultado reflejara un usuario fidelizado respecto al rubro de servicios. Se tiene que la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en la clínica Consalud, considerando su tamaño y característica, contribuirá al fortalecimiento de desempeño de los procesos Se logra de un 16% que tiene en su totalidad de cumplimiento respecto al Sistema de Gestión de Calidad aumente a un 60%. Se concluye que los procesos críticos como acogida al usuario, gestión de talento humano y aseguramiento de la calidad serán altamente beneficios, no solo por el desarrollo de la infraestructura documental, sino también por la disponibilidad de indicadores de gestión. La presente investigación es de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación exploratorio, descriptivo y correlacional y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Finalmente se busca mejorar la calidad de servicio respecto a la atención individualizada para tener un usuario o paciente fidelizado.

4. PINTO, Maribel y SILVA, Liz. Diseño y propuesta de un sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Tesis (Titulo en Administración de Servicios de Salud). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2004.

La presente, busca implementar un Sistema de Gestión de Calidad para mejorar el servicio de urgencias. Se tiene como objetivo implementar la norma ISO para mejorar el área de urgencias del hospital con el fine de entender el enfoque de trabajo basado en procesos caracterizados y estandarizados en el rubro de servicio de salud. Se implementa un Sistema de Gestión de Calidad estableciendo procedimientos, y un buen diseño de áreas debido al aforo, ya que es rubro de salud. Como resultado permitirán que la prestación de servicio aumento en un 64% y se lleve a cabo de la manera correcta estableciendo procesos y áreas diseñadas para la cantidad de pacientes. Se concluye que el Sistema de Gestión de Calidad requiere la evaluación continua de todos los procesos y procedimientos asistenciales y administrativos.

La investigación es de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación exploratorio, descriptivo y correlacional y el diseño de dicha investigación

experimental - pre – experimental. Se tomará en cuenta los procedimientos para ir mejorando y a la vez estableciendo más ambientes respecto al aforo.

5. ARELLANO Gajón, Matilde. Sistema de Gestión de calidad para el Laboratorio Clínico de Urgencias del Hospital “Dr. Rafael Lucio”. Tesis (Maestría en Gestión de Calidad). Veracruz: Universidad Veracruzana, 2008.

Tiene el objetivo de implementar un sistema de gestión para los laboratorios debido que no pueden por ningún motivo dar un servicio sin calidad y como toda organización del rubro de servicio, independientemente de su complejidad, debe asumir éste compromiso. Implementar un Sistema de Gestión de Calidad para mejorar los laboratorios del hospital. Se tiene en cuenta que aumento en un 60% de la mano de la tecnología. Se concluye que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en base a la norma ISO 9001:2000, establecer planes, objetivos e indicadores de calidad, disminuir tiempos de entrega, instalar un sistema de administración de la información en el laboratorio de urgencias.

Siendo una investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación exploratorio, descriptivo y correlacional y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Teniendo como aporte implementar procedimientos de mejora de equipos.

B. ÁMBITO NACIONAL

1. ARRASCUE, Jesús y SEGURA, Edgar. Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte “CLINIFER”. Tesis (Licenciado en Administración de Empresas). Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2016.

El objetivo de la investigación es implementar un sistema de gestión de calidad para mejorar la calidad del servicio. Se busca mejorar la calidad de servicio implementando un sistema de Gestión de Calidad en el rubro de salud. Por ende, se mejoró la satisfacción en un 20% más de lo ya estimado. Se concluye que los factores primordiales para que mejore la calidad de servicio fue el mantenimiento de infraestructura, instaurar un protocolo de atención al cliente, capacitar al personal y brindar seguridad hospitalaria.

Con investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre –

experimental. Establecer procedimientos para mejorar los equipos, para tener rapidez en la atención, es decir, por ejemplo en las impresoras, al momento de imprimir las historias, es bueno tener un equipo de última generación. Por otro lado, se tiene que establecer procedimientos para la mejora de la infraestructura.

2. HERRERA Montero, Pedro. La gestión de la calidad y las normas ISO 9001 en el procedimiento administrativo sancionadoras en SUSALUD-2016. Tesis (Maestro en Gestión Pública). Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2017.

El objetivo de la investigación es que la gestión de calidad y normas ISO mejorara los procedimientos administrativos en SUSALUD en el rubro de salud. Se busca implementar un sistema de gestión de calidad para mejorar los procesos de SUSALUD. Se obtuvo como resultado que existe relación directa y significativa entre la gestión de la calidad y las normas ISO 9001, tal como se puede evidenciar con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que en este caso es de 0,803** y que además $p=0,000$. Por lo tanto, se concluye que la norma ISO mejoró SUSALUD. Se concluye que, estableciendo una buena política de gestión de calidad brinda el compromiso de los trabajadores.

Es una investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Se establece una política que se colocará dentro del cronograma, para que se realice con la ayuda del auditor, luego de eso, se realiza una reunión con todo el personal, y el auditor explica los puntos de la política, estableciendo un compromiso de los trabajadores a la empresa y viceversa.

3. SALAZAR Morales, Iván. Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Tesis (Título de Ingeniería Industrial). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014. El objetivo de la presente investigación es que el diagnóstico mejorara el servicio de atención al cliente en el sector salud de Emergencias. Busca mejorar el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Asimismo, el valor de 47% calculado para la TIR, mayor al valor de 10% del costo de oportunidad calculado, también nos ayuda a sustentar la viabilidad de la mejora de procesos planteada. Se concluye que se mejora la atención del cliente evaluando los aspectos económicos y los procesos más críticos dentro del Área de Emergencias. Con una investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación

descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Se tiene como aporte, capacitar al personal para reducir los tiempos, ya que al inicio en el área de admisión, es importante la buena imagen y el buen trato, luego entregar uniformes y fotoscheck para reconocer al personal de ayuda.

4. PEREZ, Sandra, GUERRA, Luis, SALDAÑA, José y VILLENA, Edgar. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Laboratorios San Miguel. Tesis (Magister en Administración y Dirección de Proyectos). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2016. La presente investigación tiene como objetivo si la implementación del sistema de Gestión de Calidad mejorar los Laboratorios en el rubro de salud. La buena asignación de responsabilidades permitió establecer niveles de autoridad, cargas de trabajo razonables y niveles de competencia que contribuyeron a incrementar el rendimiento del equipo en un 52%. Se concluye que la buena y temprana definición del alcance reduce la probabilidad de realizar tareas imprevistas, promoviendo que el equipo del proyecto se enfoque en planificar las actividades adecuadamente y en identificar los riesgos oportunamente, aumentando la posibilidad de éxito del proyecto. Con investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha investigación descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Tener un trabajo estructurado que permita definir los entregables y las actividades necesarias, facilitando los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y control del proyecto.

5. WONG Zevallos, Pamela. Propuesta de mejora del proceso de admisión en una empresa privada que brinda servicios de salud ambulatorios. Tesis (Título de Ingeniero Industrial). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2009. Tiene como objetivo si la propuesta de mejora de proceso mejorara el área de admisión. Busca aplicar una propuesta de mejora al proceso de admisión en una empresa del rubro de salud. El tiempo promedio que permanece un cliente en cola para ser atendido en una ventanilla de admisión es 42.44 minutos y en una ventanilla de caja 10.64 minutos. El tiempo de permanencia total en el área de admisión y pago es 59.25 minutos. Por ende, se concluye que los tiempos mejoraron y redujeron con el fin de seguir mejorando la calidad. Se recomienda realizar un seguimiento para que los trabajadores puedan seguir el procedimiento establecido. La presente investigación de tipo Aplicada, el enfoque cuantitativo, el alcance de dicha

investigación descriptivo y el diseño de dicha investigación experimental - pre – experimental. Tiene como aporte tener en claro mejorar el tema del área de admisión, ya que es el inicio de todo los exámenes médicos y es ahí donde los pacientes deben demorarse menos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Es una norma que ofrecerá beneficios a nivel de procesos y organizacionales, de esta manera se aumentará la productividad, se tendrán ahorros en el consumo de agua, electricidad y se incrementará la motivación del personal (Meléndez, 2017, pág.4)

La norma ISO 9001:2015 sitúa la nueva versión de la norma como parte integral de los esfuerzos de una organización por el desarrollo sostenible y lo fomenta como herramienta para mejorar el rendimiento general. Fomenta una mayor atención de las partes interesadas a nivel interno y a nivel externo, como parte de la adopción de un enfoque basado en riesgos para la gestión de la calidad, y enfatiza la importancia de adoptar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) como decisión estratégica para una organización. (SGS, 2017)

El ISO en el proyecto de su revisión, ha sido el de potenciar su aplicabilidad a cualquier tipo de organización. De esta forma, aunque el objeto de la norma sigue siendo, en esencia, el mismo en sus tres últimas versiones (2000, 2008, 2015), en la presente edición se incluye expresamente la provisión de los servicios al cliente, en el mismo plano que el suministro de producto. (Gómez, 2015, pág. 29)

Puede entenderse como la posibilidad de que una determinada actuación pueda afectar a una actividad o al resultado de cualquier proceso dentro de una organización. La ISO 9001:2015 viene dotada del sentido preventivo que se acentúa aún más con el nuevo concepto de Gestión del Riesgo, que consistirá en reconocer los riesgos dentro de una organización y

llevar a cabo actuaciones para evitar que se produzcan. Así se podrá obtener una buena producción y la satisfacción de los clientes. (Calidad y Gestión, 2015, pág. 7)

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización: Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables. Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo o tamaño, o los productos y servicios suministrados. (ISO, 2015, parr.6)

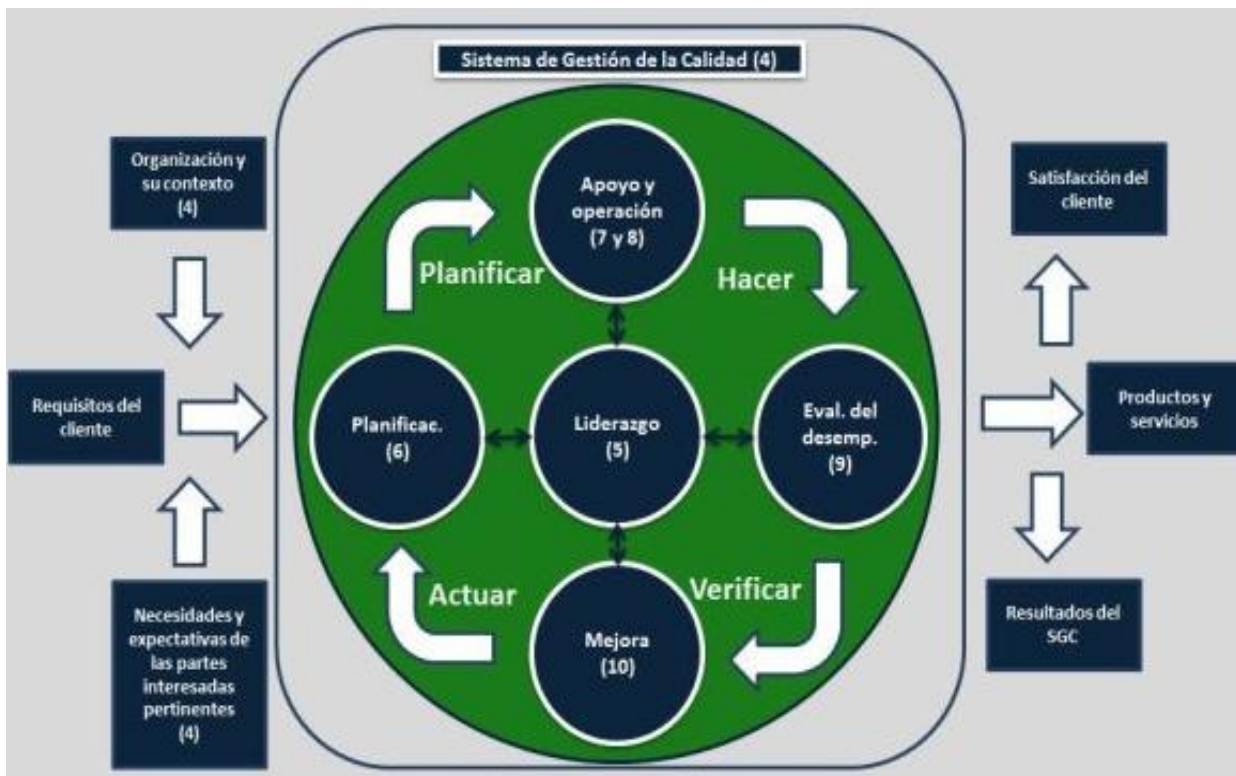
1.3.1.1. Formas de Implementación

La norma ISO 9001:2015 proporciona a la clínica la capacidad para adaptarse a un entorno cambiante, en el que las partes interesadas tienen cada vez mayor influencia. Esta norma plantea los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que permita a la clínica una mejora de desempeño compatible con el desarrollo sostenible. Entre los nuevos requisitos que plantea ISO 9001:2015 se encuentran 6 pasos.

1.3.1.2. Etapas de la implementación

Los conceptos y principios establecidos en ISO 9001:2015 proporcionan a la organización la capacidad de adaptarse a un entorno cambiante, en el que las partes interesadas tienen cada vez mayor influencia. Esta norma plantea los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que permita a la organización una mejora de desempeño compatible con el desarrollo sostenible. Entre los nuevos requisitos se encuentran los siguientes:

Figura 22: Etapas del ISO 9001:2015



Fuente: SGS (2015). ISO 9001:2015 Enfoque a riesgos y oportunidades para un eficaz Sistema de Gestión de la calidad. Pág. 2. Recuperado de: http://i1.wp.com/hederaconsultores.com/docs/Requisitos-ISO-9001_2015_600px.jpg?w=600

El primero es CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN, según el SGS (2015) dice que: Se debe determinar los aspectos internos y externos pertinentes para la organización, comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas, establecer el alcance del Sistema de Calidad y considerar estos aspectos conjuntamente para comprender adecuadamente los riesgos y oportunidades que representan (pág. 2). Aquí hubo una reunión con gerencia para comentarle del ISO y empezar a implementarlo explicando las ventajas, costos, infraestructura, etc.

El segundo es RIESGOS Y OPORTUNIDADES, según el SGS (2015) menciona que: Es un requisito clave, es la identificación de riesgos y oportunidades que pueden afectar a las operaciones y desempeño del SGS. El concepto “riesgo” ha estado implícito en versiones anteriores de la norma (acciones preventivas) (pág. 2). Se evaluó el área se realizó un mapa de

riesgos para la clínica en AUTOCAD y se colocó en la clínica, luego se revisó las finanzas para ver si todas cuadraban.

El tercero es LIDERAZGO, según el SGS (2015) determina que: Es necesario que la alta dirección demuestre su implicación directa en el SGC. Se elimina la mención a un “representante de la dirección” con el propósito de destacar que es la alta dirección la responsable de la eficacia del SGC (pág. 2). Se escogió a la Dra. Isabel Cubas que estuvo a cargo de todo el personal y a la vez enlace directo con el SGS para cualquier coordinación.

El cuarto es INFORMACIÓN DOCUMENTADA según el SGS (2015) dice que: Se emplea el término “información documentada” para todos los requisitos de documento, sustituyendo los términos como “procedimientos” o “registro”. La organización es responsable de determinar qué información documentada necesita mantener y conservar (pág. 2). Se empezó a realizar documentación de acuerdo a los formatos que se me entregó del auditor.

El quinto es OTROS CAMBIOS según el SGS (2015) menciona que: Los requisitos específicos para la determinación de los procesos, identificación y evaluación de la competencia de las personas, identificación y mantenimiento del conocimiento de la organización y aplicación del enfoque a riesgos en la relación con proveedores y subcontratistas (pág. 2). Cuando presentamos la documentación nos revoto dos documentos y se tuvo que corregir para poder homologar con el SGS

El sexto es ESTRUCTURA Y TERMINOLOGÍA, según el SGS (2015) determina que: ISO 9001:2015 adopta la Estructura de alto Nivel (High Level Structure) establecida en ISO Annex SL. Esta estructura es ahora el marco para la edición y revisión de las nuevas normas de sistemas de gestión. La principal razón para ello es asegurar que ISO 9001 está en línea con otras normas de sistemas de gestión (pág. 2). Vino el auditor del SGS reviso toda la clínica nos puso un puntaje a la vez nos dio detalles a mejorar y conseguimos homologar con el SGS el ISO 9001:2015

1.3.2. CALIDAD DE SERVICIO

Identificar las falencias y sea posible proponer soluciones para contrarrestar las causas de las debilidades en esta área. De esta manera, será posible proponer puntos de mejoramiento en la calidad y satisfacción de los clientes actuales y el mejoramiento de la imagen empresarial frente a estos y los futuros clientes. (Fonseca, O. y Rivera, D., 2008, pág.12-13)

La calidad del servicio al cliente es considerada actualmente como un factor fundamental y determinante en las empresas prestadoras de servicios. Es de vital importancia entender que, en torno a la calidad en el servicio al cliente. (Corredor, F., 2009, pág. 18)

Es un elemento importante para definir un servicio ofrecido, ya que con base en este criterio el consumidor establece la diferencia entre el servicio de una empresa y el de sus competidores. En servicios, la calidad es más difícil de probar porque un servicio se consume en el mismo momento en que se produce. (Sánchez, M., 2014, pág. 38)

En la literatura académica, la medición de la calidad del servicio ha suscitado algunas diferencias de criterio. La principal hace referencia a qué es lo que realmente se está midiendo. En general se encuentran tres tendencias de constructos que se usan para evaluar la calidad del servicio: calidad, satisfacción y valor. (Redalyc, 2005, pág. 67)

Las dimensiones que son parte de la calidad de servicio, son el desempeño, características, conformidad, confiabilidad, durabilidad, capacidad de servicio, estética o elementos tangibles. Estas se pueden establecer para un productor manufacturado y un servicio (Evans, 2014, pág. 102).

1.3.3. Marco Conceptual

- Auditoría: Es realizado en una empresa para ver si cumple con requisitos básicos.
- No conformidades: Esto se produce cuando los documentos no cumplen con los estándares de la norma.
- Partes Interesadas Pertinentes: Se depende de estas personas para lograr obtener la norma.
- Satisfacción del Cliente: Es cumplir con las expectativas que exige la norma

1.4. Formulación del Problema

1.4.1. Problema General

¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejora la calidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C. en Jesús María?

1.4.2. Problema Específico

- ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejorará la capacidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.?
- ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejorará la confiabilidad en el servicio de la clínica Works Health S.A.C.?
- ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejorará la empatía en el servicio de la clínica Works Health S.A.C.?
- ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejorará los elementos tangibles en la clínica Works Health S.A.C.?
- ¿En qué medida la implementación de un sistema de gestión calidad mejorará la seguridad en el servicio de la clínica Works Health S.A.C.?

1.5 Justificación del Estudio

1.5.1. Justificación Técnica

Work's Health S.A.C. debido a que cuenta con problemas de calidad de servicio, lo cual trae como resultado la disminución de los clientes, pérdidas económicas, pérdida de posicionamiento en el mercado, incumplimiento en la entrega de historias clínicas, falta de orden, por ese motivo se piensa implementar la norma ISO 9001:2015, como sostiene FARFAN (2015) en su estudio sobre la gestión del servicio:

“La aplicación del sistema ISO 9001 también fue útil para establecer la prevención de prácticas inadecuadas en procedimientos y actitudes, gracias a las auditorías sistemáticas tanto internas como externas; instaurar una mayor toma de conciencia hde las necesidades [...] a una supervisión continua de la calidad de los procesos, garantizando la mejora permanente de los servicios y consiguiendo un reconocimiento externo de la calidad con la que se lleva a cabo la gestión” (p.14).

1.5.2. Justificación Económica

Actualmente se encuentra un 30%, ya que se tiene como meta obtenerla este año, los costos son bajos debido a que constantemente realizamos auditorías internas. Esto implica la generación de ventajas económicas o financieras para los stakeholders internos y externos, ya que tendrán un sistema de salud mejorado, en el cual la atención será rápida, por ende reducirán los costos y a la vez aumentaran utilidades beneficiando a todos los stakeholders. Según SALAZAR (2014) dice que:

“Se puede concluir que la mejora de procesos a implementar será rentable. Asimismo, el valor de 47% calculado para la TIR, mayor al valor de 10% del costo de oportunidad calculado, también nos ayuda a sustentar la viabilidad de la mejora de procesos planteada” (p.98).

1.5.3. Justificación Social

Gracias a esta experimentación, se podrá conocer la aplicación del ISO 9001:2015 en la clínica Works Meath a través de una nueva propuesta. Se podrá mejorar el servicio del cliente, logrando una atención rápida y eficaz, por lo tanto se sentirán satisfechos, regresaran de nuevo o recomendará a otra persona para que venga a realizarse sus exámenes y así sucesivamente. Asimismo con dicha certificación lograremos posicionarnos en el mercado como una de las más

reconocidas clínicas de salud ocupacional logrando calidad y una atención individualizada con cada paciente o cliente.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

La implementación de un sistema de gestión mejorará la calidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la capacidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora los elementos tangibles en la clínica Work's Health S.A.C.
- La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Establecer cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la capacidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- Establecer cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- Establecer cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.
- Establecer cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora los elementos tangibles en la clínica Work's Health S.A.C.
- Establecer cómo la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El presente es una investigación aplicada, debido a que resuelve problemas de la realidad. HERNÁNDEZ, R. (2014, pág. XXVII). Por ende, se busca resolver la mala calidad de servicio en la Clínica Work's Health S.A.C. ubicada en Jesús María.

También, se cuenta con un enfoque cuantitativo, según HERNÁNDEZ, R dice que encarga de demostrar las hipótesis a partir de la recolección de datos, basándose en la medición numérica y el análisis estadístico (2014, pág. 4). Por ende, respecto a mis dimensiones y con mis muestras se empiezan a obtener resultados numéricos.

La presente investigación se basa en un nivel de investigación explicativo, debido a que está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Por ende, se aplicara un estímulo, es decir aplicar un sistema de gestión y se busca conocer el efecto en la calidad de servicio en la Clínica Work's Health S.A.C.

También, por su alcance temporal es longitudinal, según HERNÁNDEZ, FERNANDEZ Y BAPTISTA se permite recolectar información a través de un determinado periodo de tiempo (2014, pág. 158). En este caso se realiza un pre-test y un post-test, en ambos la misma cantidad de muestras.

2.1.2. Diseño de investigación

El presente es experimental, debido a que va a existir una situación de control donde se analizara el comportamiento de la variable dependiente mediante un estímulo de la variable independiente. HERNÁNDEZ, R. (2014, pág. 122). Por ende, se estudiarán los parámetros de la calidad de servicio frente al estímulo de sistema de gestión.

También, se cuenta con subtipo cuasi experimental, según VALDERRAMA, S. dice que posee un diseño de series temporales con un grupo, el cual también podrá funcionar como un grupo de control no aleatorio (2015, pág. 176).

1.2. Operacionalización de variables

En este punto, el Sistema de Gestión de Calidad con su dimensión de la mejora continua. Luego, se define conceptualmente la Calidad de servicio con 3 dimensiones que son Capacidad de Servicio, Confiabilidad y Empatía.

1.2.1. Variable Independiente: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Un sistema de gestión es una herramienta que te permitirá optimizar recursos, reducir costes y mejorar la productividad en tu empresa. Este instrumento de gestión te reportará datos en tiempo real que permitirán tomar decisiones para corregir fallos y prevenir la aparición de gastos innecesarios. Los sistemas de gestión están basados en normas internacionales que permiten controlar distintas facetas en una empresa, como la calidad de su producto o servicio, los impactos ambientales que pueda ocasionar, la seguridad y salud de los trabajadores, la responsabilidad social o la innovación. Consultoría, Integra, s.f. Disponible en: <https://www.consultoresdesistemasdeGESTIÓN.es/sistemas-de-GESTIÓN/>

Dimensión 1: Planificar

Establecer los objetivos del sistema, sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y a las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades (Norma ISO, 2015, pág. 10). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$IP = \frac{\textit{Actividades consideradas}}{\textit{Actividades planificadas}}$$

IP: Índice de Planificación

Para la aplicación de la fórmula, se presenta las actividades consideradas que son aquellas que se requiere con urgencia y las planificadas son las actividades en total según el cronograma de tiempo, se tiene 33 actividades, es decir el denominador conforme se han planificado se deberán realizar.

Dimensión 2: Hacer

En esta etapa se busca implementar lo planificado según un cronograma establecido por la empresa (Norma ISO, 2015, pág. 10). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$IA = \frac{\textit{Actividades logradas}}{\textit{Actividades planificadas}}$$

IA: Índice de actividades

Para la aplicación de la fórmula, se presenta el total de actividades logradas que son aquellas realizan junto al auditor y el total de planificadas según el cronograma de tiempo de la mano del auditor.

Dimensión 3: Verificar

Realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados (Norma ISO, 2015, pág. 10). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$IC = \frac{\textit{Metas logradas}}{\textit{Metas planificadas}}$$

IC: Índice de Cumplimiento

Para la aplicación de la fórmula, se presenta las metas logradas junto al auditor y las metas que son planificadas según el periodo de días basándose en el cronograma de tiempo.

Dimensión 4: Actuar

Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario (Norma ISO, 2015, pág. 10). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$IM = \frac{\text{Actividades controladas}}{\text{Actividades en evaluación}}$$

IM: Índice de Mejora

Para la aplicación de la fórmula, se presenta las actividades controladas que son aquellas que se revisan junto al auditor y el gerente, por otro lado se tiene las actividades en evaluación que son las que no están supervisadas o visadas por el gerente.

1.2.2. Variable Dependiente: Calidad de servicio

Los clientes en la actualidad prestan más atención a las cuestiones de servicio que a los bienes físicos en sí. Un estudio encontró que hay una probabilidad cinco veces mayor de que ellos cambien debido a los problemas de servicio percibidos que a preocupaciones de precio o cuestiones de calidad del producto. Otro estudio estima que la compañía promedio pierde hasta 35% de sus clientes cada año y que alrededor de dos tercios de estos se van debido a un mal servicio. Por tanto, es importante una comprensión de las necesidades y expectativas relacionadas con el servicio. (Evans, J., 2015, pág. 104).

Dimensión 1: Capacidad de Servicio

La capacidad de servicio es la facilidad de reparación, es decir la resolución pronta de errores (Evans, 2014, pág. 104). Por ende se toma, las atenciones programadas, basada en un correo sobre el total de atenciones por día, A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$\frac{\text{Nº Personas Atendidas}}{\text{Nº Total de atenciones programadas}} \times 100\%$$

Para la aplicación de la fórmula, nos basamos del correo que envía la empresa Sedapal a la clínica los primeros días de cada mes, donde programa a sus trabajadores ya sea periódico, pre ocupacional y de retiro. En este caso solo se toma a los trabajadores del perfil 1 con protocolo periódico.

Dentro de dicho correo que se ubica en el Anexo 7 muestra las programaciones dentro de un Excel, luego se descarga el Excel y se ve las programaciones por fecha de lunes a viernes como se muestra en el Anexo 6. Para el total de atenciones nos fijaremos del software MEDIWEB de la clínica.

Por lo tanto, las personas atendidas serán el total de las personas que asistieron a clínica, y el total de atenciones programadas serán las personas según correo.

Dimensión 2: Confiabilidad

La capacidad para proveer lo que se prometió en forma confiable y precisa. Los ejemplos incluyen representantes de servicio al cliente que responden en el tiempo prometido, seguir las instrucciones del cliente, proporcionar facturas y estados de cuenta sin errores y hacer reparaciones en forma correcta la primera vez (Evans, 2014, pág. 104). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$\frac{\text{Nº Entrega de historias clinicas solicitadas por cliente}}{\text{Nº Entrega fuera de tiempo}} \times 100\%$$

Para la aplicación de la fórmula, refiere a la entrega de historias clínicas, el cual es solicitado por los clientes dando un plazo máximo de 72 horas, para eso nos guiaremos de los cargos de entregas que se muestra en el Anexo 7.

Si en este caso las historias se entregan fuera de tiempo se le asignará un valor de 8, pero si se entrega a tiempo, dentro del plazo de 72 horas, se le asignará 2.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluará la confiabilidad de servicio de la clínica Work's Health SAC.

Dimensión 3: Empatía

El grado de cuidado y atención individual que se brinden a los clientes. Algunos ejemplos serían la disposición de programas entregados a conveniencia del cliente, explicar la jerga técnica en un lenguaje común y reconocer a los clientes regulares y llamarlos por su nombre (Evans, 2014, pág. 104). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{Atencion individualizada}}{\text{N}^{\circ} \text{Trabajadores x dia}} \times 100\%$$

Para la aplicación de la fórmula, en este indicador se tiene la atención individualizada que será registrada por foto cuando la Afiliadora haga llenar los formatos adecuados a cada paciente de manera individual y no juntarlos por grupo.

Cabe recalcar que la empresa SEDAPAL tiene muchos formatos que rellenar lo cual se demoran de 15 minutos a más en llenarlos todos. Los trabajadores totales por día serán aquellos que asisten a la clínica a realizar los exámenes médicos.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluará la empatía de servicio de la clínica Work's Health SAC.

Dimensión 4: Elementos Tangibles

Refiere a las instalaciones y el equipo físico, es decir que las instalaciones sean atractivas para el cliente, esto incluye la señalización y distribución de los elementos físicos del lugar. Para evitar demoras e inconvenientes en la atención. (Evans, 2014, pág. 104). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas establecidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas totales}} \times 100\%$$

Para la aplicación de la fórmula, se tiene las áreas establecidas según obligación del DISA, esta es una entidad el cual brinda el permiso de funcionamiento a clínicas de salud ocupacional, en la norma establece que como mínimo se cuente con las siguientes 9 áreas.

Dimensión 5: Seguridad

Todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias establecidas en procedimientos, para que no causen un perjuicio colateral. (Evans, 2014, pág. 104). A continuación se presenta la siguiente fórmula propuesta.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Procedimiento elaborado}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de procedimiento}} \times 100\%$$

Para la aplicación de la fórmula, se va a evaluar los procedimientos realizados para las áreas seleccionadas, con el fin de que cuando ingrese un trabajador, pueda leerlos y entender el manejo de equipos o situaciones que se presentan en la ejecución de la actividad. Los procedimientos elaborados son 10.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable Independiente Sistema de Gestión	<p>Un sistema de gestión de calidad es una herramienta que te permitirá optimizar recursos, reducir costes y mejorar la productividad en tu empresa. Este instrumento de gestión te reportará datos en tiempo real que permitirán tomar decisiones para corregir fallos y prevenir la aparición de gastos innecesarios. Los sistemas de gestión están basados en normas internacionales que permiten controlar distintas facetas en una empresa, como la calidad de su producto o servicio, los impactos ambientales que pueda ocasionar, la seguridad y salud de los trabajadores, la</p>	El sistema de gestión de calidad está basado en mejora continua	PLANIFICAR	INDICE DE PLANIFICACIÓN $IP = \frac{\textit{Actividades consideradas}}{\textit{Actividades planificadas}}$	Razón
			HACER	INDICE DE ACTIVIDADES $IA = \frac{\textit{Actividades logradas}}{\textit{Actividades planificadas}}$	Razón
			VERIFICAR	INDICE DE CUMPLIMIENTO $IC = \frac{\textit{Metas logradas}}{\textit{Metas planificadas}}$	Razón
			ACTUAR	INDICE DE MEJORA $IM = \frac{\textit{Actividades controladas}}{\textit{Actividades en evaluación}}$	Razón

	responsabilidad social o la innovación (INTEGRA, 2015).				
Variable Dependiente Calidad de Servicio	Los clientes en la actualidad prestan más atención a las cuestiones de servicio que a los bienes físicos en sí. Un estudio encontró que hay una probabilidad cinco veces mayor de que ellos cambien debido a los problemas de servicio percibidos que a preocupaciones de precio o cuestiones de calidad del producto. Otro estudio estima que la compañía promedio pierde hasta 35% de sus clientes cada año y que alrededor de dos tercios de estos se van debido a un mal servicio. Por tanto, es importante una comprensión de las necesidades y	La calidad de servicio está basada en capacidad de servicio, confiabilidad y empatía.	Capacidad de servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{Personas Atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas}} \times 100\%$	Razón
			Confiabilidad en el servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente}}{\text{N}^\circ \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100\%$	Razón
			Empatía en el servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Atención individualizada}}{\text{* N}^\circ \text{ Trabajadores x día}} \times 100\%$ *Trabajadores del área de admisión	Razón
			Elementos Tangibles	$\frac{\text{** N}^\circ \text{ Áreas establecidas}}{\text{* N}^\circ \text{ Áreas totales}} \times 100\%$ *Áreas de atenciones médicas propuestas **Área de atención médica operativas	Razón

	expectativas relacionadas con el servicio. (Evans, J., 2015, pág. 104)		Seguridad en el servicio	$\frac{\text{** N}^{\circ} \text{ Procedimiento elaborado}}{\text{* N}^{\circ} \text{ Total de procedimiento}} \times 100\%$ *Procedimientos de las áreas de atención médica propuestas ** Procedimientos de las áreas de atención médica operativas	Razón
--	--	--	--------------------------	--	-------

Fuente: Elaboración Propia

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Unidad de Análisis

La unidad de análisis es la clínica Work's Health S.A.C, que se dedica a brindar servicio de exámenes médicos ocupacionales

2.3.2. Población

La población de la clínica Work's Health S.A.C, que se dedica a brindar exámenes médicos ocupacionales considerando 1461 hojas de ruta u órdenes de servicio, que se genera a partir de las atenciones proporcionadas. Es decir, 1461 órdenes de servicio.

2.3.3. Muestra

Considerando los criterios de exclusión, solamente se tendrán 105 órdenes de servicio del periodo de evaluación del cliente SEDAPAL, esta elección realizada por conveniencia.

2.3.4. Muestreo

El tipo de muestreo es No Probabilístico, debido a que hay influencia del investigador, pues este selecciona la muestra atendiendo a razones de comodidad y según su criterio (VALDERRAMA, S., 2015, pág. 193).

Por subtipo es Muestreo Intencional, debido a que se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras “representativas” mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos (VALDERRAMA, S., 2015, pág. 193).

2.3.5. Criterios de inclusión

Los trabajadores de la Empresa Sedapal, que posean como tipo de examen PERIODICO y que su protocolo sea el número 1.

Criterio de Exclusión: Otras empresas del estado o particular que se presenten durante el periodo de evaluación

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica de recolección de datos

En la presente investigación tiene como técnica la observación que según ARIAS, F. consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática cualquier hecho, fenómeno o situación que produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecida (2012, pág. 69).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento usado en la investigación es ficha de registro de datos obtenidos del software llamado MEDIWEB, estos son llenados según los correos que envía el cliente SEDAPAL, ubicado en el anexo 7. Cabe recalcar que según ARIAS, F. un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (2012, pág. 68).

2.4.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

La presenta investigación se validó por tres profesores expertos que al revisar los instrumentos, indicadores, variable dependiente e independiente y dimensión es decidieron colocar su firma aceptando la validez del contenido (Ver Anexo 2). A continuación la lista de los tres profesores:

Tabla 8: Profesores de Juicio de Expertos

Cargo	Profesores	Especialidad	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
Dr.	Jorge Malpartida G.	Ingeniero Industrial	X		X		X	
Mg.	Percy Sunohara R.	Ingeniero Industrial	X		X		X	
Mg.	Margarita Egúsqiza R.	Ingeniero Industrial	X		X		X	

Fuente: Elaboración Propia

2.5. Métodos de análisis de datos

Arias (2012) sostiene que aquí se debe describir las diferentes actividades u operaciones a los que van a estar sujetos los datos como registro, clasificación, tabulación o codificación según sea (p. 53).

Los datos que se obtendrán en la presente investigación serán registrados y tabulados en el software Microsoft Office Excel 2016 y en el Software Estadístico SPSS versión 24, donde se realizarán 2 tipos de análisis:

- Análisis descriptivos

Según la escala de razón de las variables de estudio, se procederá a tabular los datos en tablas de contingencia, obteniendo a partir de ello los indicadores que se desean ya sean promedios o porcentajes, y estos resultados se verán en gráficos de dispersión con líneas rectas a través del software Microsoft Office Excel, y se obtendrán datos estadísticos de los datos como la media, varianza, desviación típica, entre otros a través del software SPSS.

- Análisis ligados a las hipótesis

Para probar las hipótesis primero se identificará si la muestra es pequeña o grande, es grande si es mayor a 30. Dado que la presente investigación los datos son menores a 30, se considera que la muestra es pequeña. Una vez identificada que la muestra es pequeña se determinará el comportamiento de normalidad de los datos a través de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, de aquí se obtendrá el valor de prueba (p), si este es mayor a 0.05 se considera que los datos son paramétricos; si lo son, se realizará la prueba T-Student, de lo contrario si es menor o igual a 0.05, es decir, no paramétricas se realizará la prueba de Wilcoxon.

2.6. Aspectos éticos.

La ética es parte de cada ingeniero industrial, por ende, cada dato que fue solicitado a la empresa será con fines de estudio y análisis para dicha investigación, establecido en el anexo 11 por consiguiente, se indica que los criterios, diagramas, tablas, cuadros, etc. fueron con la ayuda y autorización de la clínica Work's Health S.A.C. que se ubica en el distrito de Jesús María.

2.7. Desarrollo de la propuesta

2.7.1. Situación actual

2.7.1.1. Empresa

Work's Health SAC es una clínica de salud ocupacional con 3 años en el mercado, dedicada a brindar servicios de seguridad y salud ocupacional a entidades públicas y privadas, siguiendo estándares internacionales como NIOSH en el área de espirometría, CAOCH en el área de audiometría y legislación nacional DIGESA que es la dirección general de salud ambiental para los permisos sanitarios, IPEN es el instituto peruano de energía nuclear para el área de radiología y MINSA el ministerio de salud para corroborar el permiso y que cumplimos con las áreas para salud ocupacional.

2.7.1.2. Actividades

La clínica Work's Health realiza 3 actividades que son:

- Implementación de Sistema de Gestión
- Exámenes médicos ocupacionales, pres ocupacionales y periódicos
- Vigilancia Médica

2.7.1.3. Volumen de Negocio

La clínica Work's Health por mes atiende aproximadamente a 1221 pacientes de distintas empresas, ya sea privada o del estado. El costo de los exámenes médicos varia depende del protocolo, por mes aproximadamente la clínica recibe un monto de 300,000.00 de ingreso.

2.7.1.4. Clientes

Los clientes se dividen en 2 grupos, que son empresas públicas y privadas. Dentro de empresas públicas tenemos como principales clientes a:

- SEDAPAL
- OSINERGMIN

- Superintendencia de Mercado de Valores
- Zona Registral Trujillo – SUNARP
- Fondo mi Vivienda
- Poder Judicial de Piura
- Asociación Benéfica Prisma
- ASPERSUD
- Electro Nor Oriente

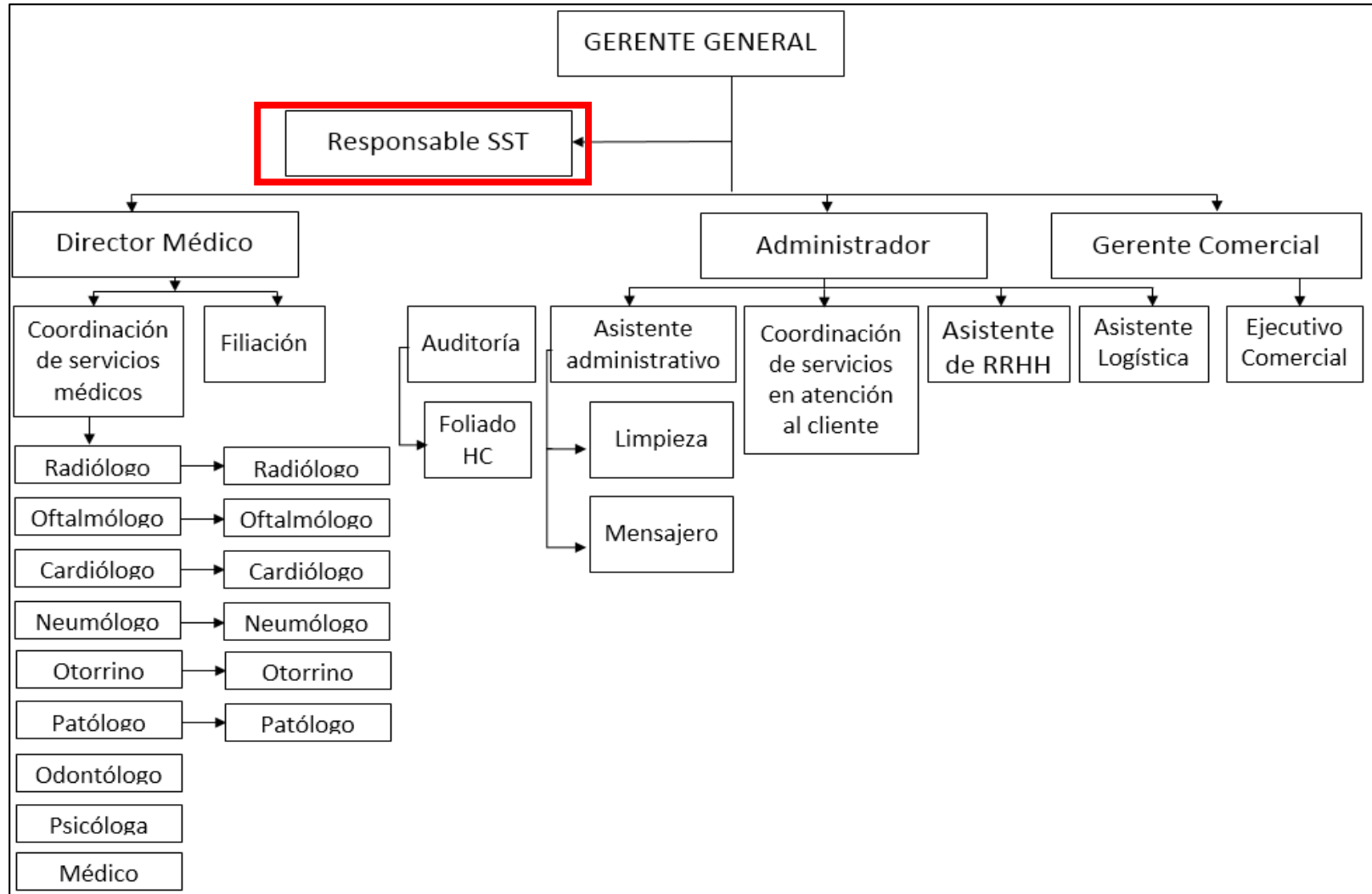
Y dentro de las empresas privadas tenemos como principales clientes a:

- Consorcio Saneamiento Cajamarquilla
- Consorcio Lima Norte Lote 1
- Consorcio Lima Norte Lote 3
- IVC Contratistas Generales
- Grupo Forte
- Electro Industrial Sand EIRL
- Constructora MPM
- Electricity EIRL
- Communications and Systems Development SAC

2.7.1.5. Organización

Work's Health es una clínica que tiene por gerente general al Dr. Jhon Critstian Villegas Loayza, luego tiene a un director médico y responsable de SST quien es la Dra. Carmela Isabel Cubas Castillo. Cuenta también con dos accionistas que son Juliana Loayza Pariona y Carmela Isabel Cubas Castillo. El administrador es el Sr. Juan Villegas Villegas y para el área de ventas, se cuenta con una gerente comercial quien es Patricia Pérez Vílchez, como se muestra en la Figura 23.

Figura 23: Organigrama de la clínica Work's Health SAC



Fuente: Work's Health SAC

2.7.1.6. Aspectos Estratégicos

VISION:

Aspiramos a ser reconocida como empresa líder a nivel nacional por la excelencia de nuestros servicios en Salud Ocupacional, convirtiéndonos en una importante opción adelantándonos a las necesidades de nuestros clientes.

MISION

Estamos comprometidos en brindar calidad en servicios de Seguridad y Salud Ocupacional, con excelencia y mejora continua enfocados en las necesidades de nuestros clientes.

VALORES

- Responsabilidad
- Respeto
- Honestidad
- Compromiso

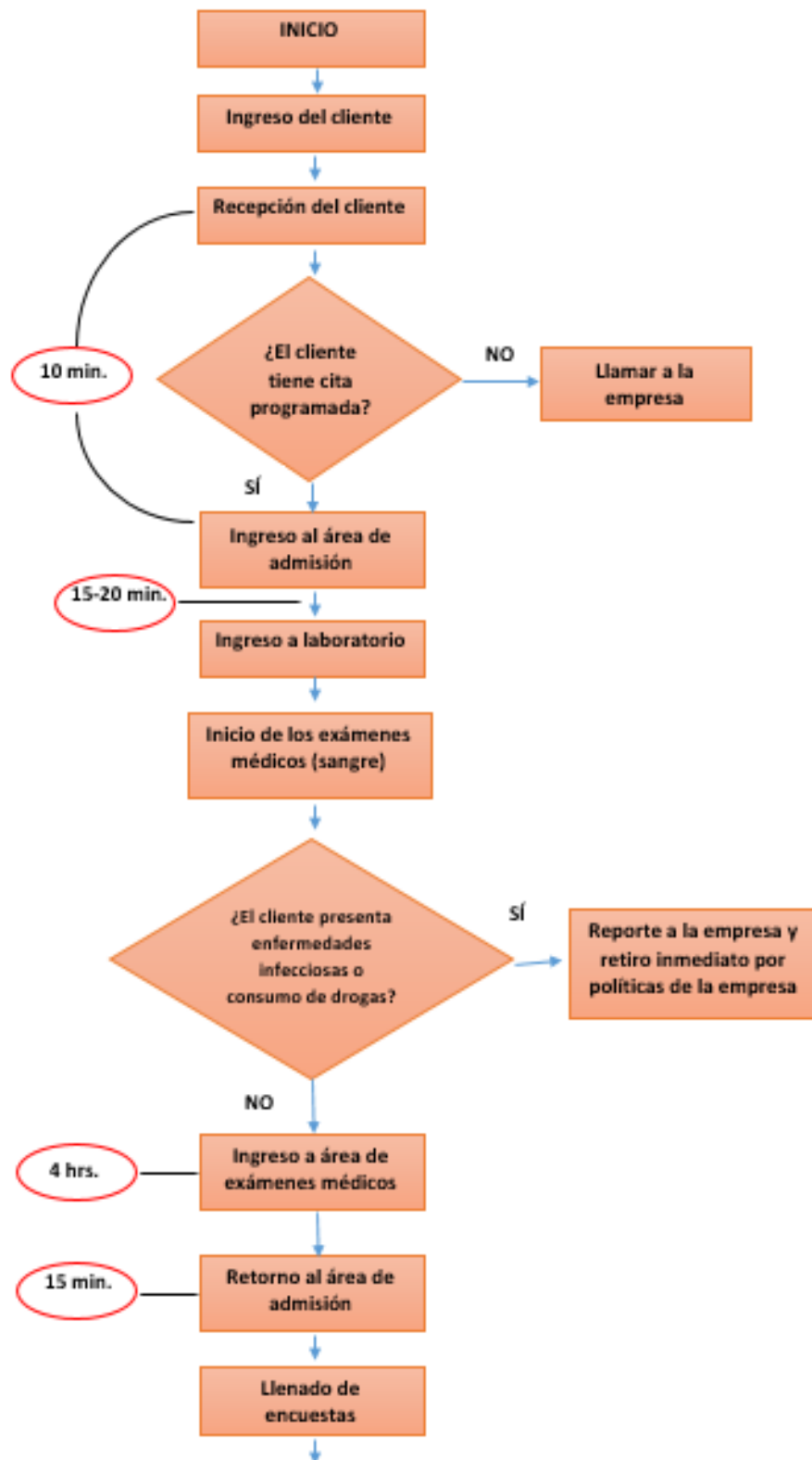
CODIGO DE ETICA

La clínica Work`s Health tiene como código de ética el respeto al medio ambiente, compromiso con los pacientes y personas en general. Y sobre todo respeto por la dignidad humana.

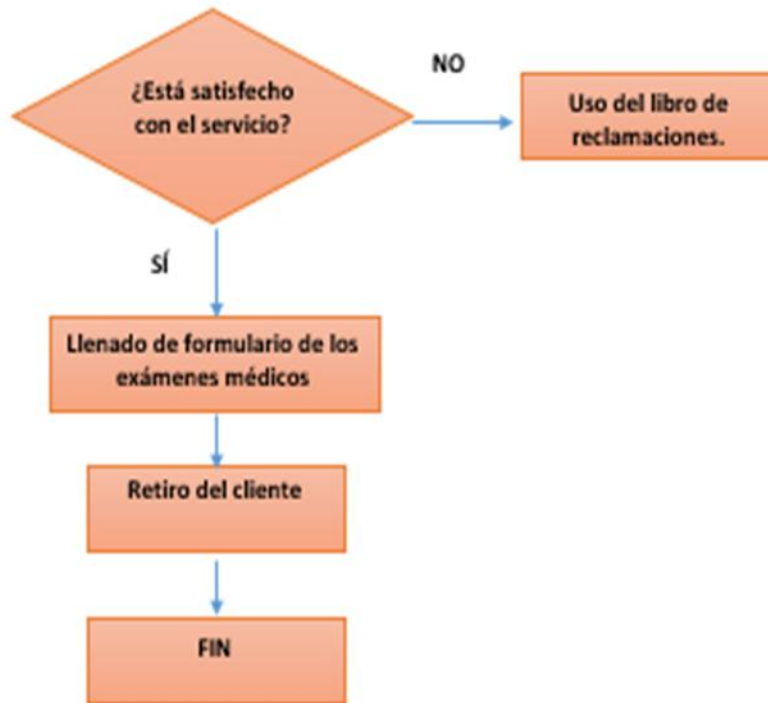
2.7.1.7. Estructura de Proceso

La clínica Work`s Health cuenta con problemas de demora, es decir los exámenes médicos tardan entre 4 a 5 horas. Desde que llegan a la clínica hay demoras en la atención y afiliación, luego al momento de ir de consultorio en consultorio también hay demoras.

Figura 24: Flujograma de atención



Continuación de la Figura 24



En el presente gráfico se muestra el flujograma de la empresa desde que el paciente ingresa hasta que se retira, por otro lado se coloca los tiempos de demora en cada uno.

Por ende se toman diferentes indicadores de acuerdo a la variable tomando colocando en formatos la data medida, ya sea para calidad de servicio y para gestión.

- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La presente variable cuenta con 4 dimensiones, donde cada una cuenta con un indicador.


PLANEAR

$$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades consideradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$$

En este indicador se presenta las actividades consideradas que son aquellas que se requiere con urgencia y las planificadas son las actividades en total según el cronograma de tiempo.

A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara la planeación de la clínica Work's Health SAC.

Tabla 9: Formato de medición de Planear

			INDICADOR - PLANIFICAR			Revisado: RED
						Aprobado: AD
						Versión: 01
						Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION			02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:			RED			
INMEDIATO SUPERIOR:			Gerente General			
PLANIFICAR			$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades consideradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$			
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONSIDERADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL	
1	JUEVES	03/05/2018	1	2	50.00%	
1	VIERNES	04/05/2018	2	5	40.00%	
0	SÁBADO	05/05/2018	2	0	0.00%	
0	DOMINGO	06/05/2018	2	0	0.00%	
1	LUNES	07/05/2018	3	6	50.00%	
1	MARTES	08/05/2018	4	7	57.14%	
1	MIÉRCOLES	09/05/2018	5	8	62.50%	
1	JUEVES	10/05/2018	6	9	66.67%	
1	VIERNES	11/05/2018	7	11	63.64%	
0	SÁBADO	12/05/2018	7	0	0.00%	
0	DOMINGO	13/05/2018	7	0	0.00%	
1	LUNES	14/05/2018	8	13	61.54%	
1	MARTES	15/05/2018	9	14	64.29%	
1	MIÉRCOLES	16/05/2018	10	15	66.67%	
1	JUEVES	17/05/2018	11	17	64.71%	
2	VIERNES	18/05/2018	13	19	68.42%	
0	SÁBADO	19/05/2018	13	0	0.00%	
0	DOMINGO	20/05/2018	13	0	0.00%	
1	LUNES	21/05/2018	14	21	66.67%	
2	MARTES	22/05/2018	16	22	72.73%	
1	MIÉRCOLES	23/05/2018	17	24	70.83%	
1	JUEVES	24/05/2018	18	26	69.23%	
1	VIERNES	25/05/2018	19	27	70.37%	
0	SÁBADO	26/05/2018	19	0	0.00%	
0	DOMINGO	27/05/2018	19	0	0.00%	
1	LUNES	28/05/2018	20	28	71.43%	
1	MARTES	29/05/2018	21	29	72.41%	
1	MIÉRCOLES	30/05/2018	22	31	70.97%	
1	JUEVES	31/05/2018	23	32	71.88%	
1	VIERNES	01/06/2018	24	33	72.73%	
0	SÁBADO	02/06/2018	24	0	0.00%	
0	DOMINGO	03/06/2018	24	0	0.00%	
					1424.80%	
					33	
					43.18%	


Fuente: Elaboración Propia

HACER

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades logradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$$

En este indicador se presenta las actividades logradas que son aquellas realizan junto al auditor y las planificadas son las actividades en total según el cronograma de tiempo. A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara el formato de Hacer de la clínica Work's Health SAC.

Tabla 10 Formato de medición de Hacer

		INDICADOR - HACER			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
HACER		$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades logradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$			
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES LOGRADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL
1	JUEVES	03/05/2018	1	2	50.00%
1	VIERNES	04/05/2018	2	5	40.00%
0	SÁBADO	05/05/2018	2	0	0.00%
0	DOMINGO	06/05/2018	2	0	0.00%
1	LUNES	07/05/2018	3	6	50.00%
1	MARTES	08/05/2018	4	7	57.14%
1	MIÉRCOLES	09/05/2018	5	8	62.50%
1	JUEVES	10/05/2018	6	9	66.67%
1	VIERNES	11/05/2018	7	11	63.64%
0	SÁBADO	12/05/2018	7	0	0.00%
0	DOMINGO	13/05/2018	7	0	0.00%
1	LUNES	14/05/2018	8	13	61.54%
1	MARTES	15/05/2018	9	14	64.29%
1	MIÉRCOLES	16/05/2018	10	15	66.67%
1	JUEVES	17/05/2018	11	17	64.71%
1	VIERNES	18/05/2018	12	19	63.16%
0	SÁBADO	19/05/2018	12	0	0.00%
0	DOMINGO	20/05/2018	12	0	0.00%
2	LUNES	21/05/2018	14	21	66.67%
1	MARTES	22/05/2018	15	22	68.18%
1	MIÉRCOLES	23/05/2018	16	24	66.67%
1	JUEVES	24/05/2018	17	26	65.38%
1	VIERNES	25/05/2018	18	27	66.67%
0	SÁBADO	26/05/2018	18	0	0.00%
0	DOMINGO	27/05/2018	18	0	0.00%
1	LUNES	28/05/2018	19	28	67.86%
1	MARTES	29/05/2018	20	29	68.97%
1	MIÉRCOLES	30/05/2018	21	31	67.74%
1	JUEVES	31/05/2018	22	32	68.75%
1	VIERNES	01/06/2018	23	33	69.70%
0	SÁBADO	02/06/2018	23	0	0.00%
0	DOMINGO	03/06/2018	23	0	0.00%
					1386.88%
					33
					42.03%


Fuente: Elaboración Propia

VERIFICAR

$$IC = \frac{N^{\circ} \text{ de metas logradas}}{N^{\circ} \text{ de metas planificadas}}$$

En este indicador se presenta las metas logradas junto al auditor y las metas que son planificadas según el periodo de días basándose en el cronograma de tiempo. A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara la verificación de la clínica Work's Health SAC.

Tabla 11: Formato de medición de Verificar

		INDICADOR - VERIFICAR			Revisado: RED
					Aprobado: AD
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			Versión: 01
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			Fecha: 02.01.2018
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
VERIFICAR		$IC = \frac{N^{\circ} \text{ de metas logradas}}{N^{\circ} \text{ de metas planificadas}}$			
FECHA	DIA	METAS LOGRADAS	METAS PLANIFICADAS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	04/05/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	07/05/2018	2	3	66.67%	
MARTES	08/05/2018	2	3	66.67%	
MIÉRCOLES	09/05/2018	1	3	33.33%	
JUEVES	10/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	11/05/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	14/05/2018	2	3	66.67%	
MARTES	15/05/2018	1	3	33.33%	
MIÉRCOLES	16/05/2018	1	3	33.33%	
JUEVES	17/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	18/05/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	21/05/2018	2	3	66.67%	
MARTES	22/05/2018	1	3	33.33%	
MIÉRCOLES	23/05/2018	1	3	33.33%	
JUEVES	24/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	25/05/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	28/05/2018	2	3	66.67%	
MARTES	29/05/2018	1	3	33.33%	
MIÉRCOLES	30/05/2018	1	3	33.33%	
JUEVES	31/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	01/06/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	02/06/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	03/06/2018	0	0	0.00%	
				900.00%	
				22	
				40.91%	


Fuente: Elaboración Propia

ACTUAR

$$IM = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades controladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades en evaluación}}$$

En este indicador se presenta las actividades controladas que son aquellas que se revisan junto al auditor y el gerente, por otro lado se tiene las actividades en evaluación que son las que no están supervisadas o visadas por la clínica según el cronograma de tiempo. A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara el formato de Actuar de la clínica Work's Health SAC.

Tabla 12: Formato de medición de Actuar

		INDICADOR - ACTUAR			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
ACTUAR		$IM = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades controladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades en evaluación}}$			
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONTROLADAS	ACTIVIDADES EN EVALUACION	TOTAL
1	JUEVES	03/05/2018	1	2	50.00%
1	VIERNES	04/05/2018	2	5	40.00%
0	SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	07/05/2018	3	6	50.00%
1	MARTES	08/05/2018	4	7	57.14%
1	MIÉRCOLES	09/05/2018	5	8	62.50%
1	JUEVES	10/05/2018	6	9	66.67%
1	VIERNES	11/05/2018	7	11	63.64%
0	SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	14/05/2018	8	13	61.54%
1	MARTES	15/05/2018	9	14	64.29%
0	MIÉRCOLES	16/05/2018	9	15	60.00%
1	JUEVES	17/05/2018	10	16	62.50%
1	VIERNES	18/05/2018	11	18	61.11%
0	SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	21/05/2018	12	19	63.16%
1	MARTES	22/05/2018	13	20	65.00%
1	MIÉRCOLES	23/05/2018	14	24	58.33%
0	JUEVES	24/05/2018	14	26	53.85%
1	VIERNES	25/05/2018	15	27	55.56%
0	SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	28/05/2018	16	28	57.14%
1	MARTES	29/05/2018	17	29	58.62%
0	MIÉRCOLES	30/05/2018	17	31	54.84%
1	JUEVES	31/05/2018	18	31	58.06%
1	VIERNES	01/06/2018	19	33	57.58%
0	SÁBADO	02/06/2018	19	0	0.00%
0	DOMINGO	03/06/2018	19	0	0.00%
					1281.52%
					22
					58.25%

Fuente: Elaboración Propia

- CALIDAD DE SERVICIO

La presente variable cuenta con 3 dimensiones, donde cada una cuenta con un indicador.

CAPACIDAD DE SERVICIO


$$\frac{\text{Nº Personas Atendidas}}{\text{Nº Total de atenciones programadas}} \times 100$$

Para las atenciones programadas, nos basamos del correo que envía la empresa Sedapal a la clínica los primeros días de cada mes, donde programa a sus trabajadores ya sea periódico, pre ocupacional y de retiro. En este caso solo se toma a los trabajadores del perfil 1 con protocolo periódico.

Dentro de dicho correo que se ubica en el Anexo 7 muestra las programaciones dentro de un Excel, luego se descarga el Excel y se ve las programaciones por fecha de lunes a viernes como se muestra en el Anexo 6. Para el total de atenciones nos fijaremos del software MEDIWEB de la clínica.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluara la capacidad de servicio de la clínica Work's Health SAC. Por lo tanto, las personas atendidas serán el total de las personas que asistieron a clínica, y el total de atenciones programadas serán las personas según correo.

Tabla 13: Formato de medición de Capacidad de Servicio

		INDICADOR DE CAPACIDAD DE SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
CAPACIDAD DE SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{Personas Atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas}} \times 100\%$			
FECHA	DIA	ATENDIDOS	ATENCION PROGRAMADA SEGÚN CORREO	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018	3	5	60.00%	
VIERNES	04/05/2018	2	4	50.00%	
SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	07/05/2018	3	5	60.00%	
MARTES	08/05/2018	4	5	80.00%	
MIÉRCOLES	09/05/2018	5	5	100.00%	
JUEVES	10/05/2018	3	5	60.00%	
VIERNES	11/05/2018	2	5	40.00%	
SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	14/05/2018	4	5	80.00%	
MARTES	15/05/2018	2	5	40.00%	
MIÉRCOLES	16/05/2018	5	5	100.00%	
JUEVES	17/05/2018	4	5	80.00%	
VIERNES	18/05/2018	5	4	80.00%	
SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	21/05/2018	4	5	80.00%	
MARTES	22/05/2018	2	5	40.00%	
MIÉRCOLES	23/05/2018	3	5	60.00%	
JUEVES	24/05/2018	3	5	60.00%	
VIERNES	25/05/2018	4	5	80.00%	
SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	28/05/2018	3	5	60.00%	
MARTES	29/05/2018	5	5	100.00%	
MIÉRCOLES	30/05/2018	5	5	100.00%	
JUEVES	31/05/2018	3	5	60.00%	
VIERNES	01/06/2018	1	1	100.00%	
SÁBADO	02/06/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	03/06/2018	0	0	0.00%	
					1570.00%
					22
					71%

Fuente: Elaboración propia

CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO


$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega de historias clinicas} \\ \text{solicitadas por cliente}}{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$$

En este indicador refiere, a la entrega de historias clínicas, el cual es solicitado por los clientes dando un plazo máximo de 72 horas, para eso nos guiaremos de los cargos de entregas que se muestra en el Anexo 7.

Si en este caso las historias se entregan fuera de tiempo se le asignará un valor de 8, pero si se entrega a tiempo, dentro del plazo de 72 horas, se le asignará 2.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluara la confiabilidad de servicio de la clínica Work's Health SAC.

Tabla 14: Formato de medición de confiabilidad en el servicio

		INDICADOR DE CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente}}{\text{N}^\circ \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$			
FECHA	DIA	HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS	ENTREGA FUERA DE TIEMPO	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018	3	8	37.50%	
VIERNES	04/05/2018	2	8	25.00%	
SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	07/05/2018	3	8	37.50%	
MARTES	08/05/2018	4	8	50.00%	
MIÉRCOLES	09/05/2018	5	8	62.50%	
JUEVES	10/05/2018	3	8	37.50%	
VIERNES	11/05/2018	2	8	25.00%	
SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	14/05/2018	4	8	50.00%	
MARTES	15/05/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	16/05/2018	5	8	62.50%	
JUEVES	17/05/2018	4	8	50.00%	
VIERNES	18/05/2018	5	8	62.50%	
SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	21/05/2018	4	8	50.00%	
MARTES	22/05/2018	2	8	25.00%	
MIÉRCOLES	23/05/2018	3	8	37.50%	
JUEVES	24/05/2018	3	8	37.50%	
VIERNES	25/05/2018	4	8	50.00%	
SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	28/05/2018	3	8	37.50%	
MARTES	29/05/2018	5	8	62.50%	
MIÉRCOLES	30/05/2018	5	8	62.50%	
JUEVES	31/05/2018	3	8	37.50%	
VIERNES	01/06/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	02/06/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	03/06/2018	0	0	0.00%	
SI SE ENTREGO FUERA DE TIEMPO SERA 8					
SI SE ENTREGO A TIEMPO SERA 2					
				1050.00%	
				22	
				48%	

Fuente: Elaboración Propia

EMPATÍA EN EL SERVICIO


$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{Atencion individualizada}}{\text{N}^{\circ} \text{Trabajadores total x dia}} \times 100$$

En este indicador se tiene la atención individualizada que será registrada por foto cuando la Afiliadora haga llenar los formatos adecuados a cada paciente de manera individual y no juntarlos por grupo.

Cabe recalcar que la empresa SEDAPAL tiene muchos formatos que rellenar lo cual se demoran de 15 minutos a más en llenarlos todos. Los trabajadores totales por día serán aquellos que asisten a la clínica a realizar los exámenes médicos.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluara la empatía de servicio de la clínica Work's Health SAC

Tabla 15: Formato de medición de empatía del servicio

		INDICADOR DE EMPATIA EN EL SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
EMPATIA EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Atención individualizada}}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores total x día}} \times 100$			
FECHA	DIA	ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA	TRABAJADORES ATENDIDOS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018	2	3	66.67%	
VIERNES	04/05/2018	2	2	100.00%	
SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	07/05/2018	2	3	66.67%	
MARTES	08/05/2018	3	4	75.00%	
MIÉRCOLES	09/05/2018	2	5	40.00%	
JUEVES	10/05/2018	2	3	66.67%	
VIERNES	11/05/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	14/05/2018	3	4	75.00%	
MARTES	15/05/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	16/05/2018	2	5	40.00%	
JUEVES	17/05/2018	2	4	50.00%	
VIERNES	18/05/2018	3	5	60.00%	
SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	21/05/2018	1	4	25.00%	
MARTES	22/05/2018	1	2	50.00%	
MIÉRCOLES	23/05/2018	2	3	66.67%	
JUEVES	24/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	25/05/2018	3	4	75.00%	
SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%	
LUNES	28/05/2018	1	3	33.33%	
MARTES	29/05/2018	2	5	40.00%	
MIÉRCOLES	30/05/2018	2	5	40.00%	
JUEVES	31/05/2018	1	3	33.33%	
VIERNES	01/06/2018	1	1	100.00%	
SÁBADO	02/06/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	03/06/2018	0	0	0.00%	
				1286.67%	
				22	
				58%	

Fuente: Elaboración Propia

ELEMENTOS TANGIBLES


$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas establecidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas totales}} \times 100$$

En este indicador se tiene las áreas establecidas según obligación del DISA, esta es una entidad el cual brinda el permiso de funcionamiento a clínicas de salud ocupacional, en la norma establece que como mínimo se cuente con las siguientes 9 áreas.

- Oftalmología
- Espirometría
- Psicología
- Medicina
- Audiometría
- Radiología
- Laboratorio
- Baños hombres
- Baños mujeres

Para ello, se toma qué, en áreas totales será 9 y que las áreas establecidas será según las fechas del formato, y como se han ido estableciendo área a área.

Tabla 16: Formato de medición de elementos tangibles

		INDICADOR DE ELEMENTOS TANGIBLES				Revisado: RED
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018				Aprobado: AD
NOMBRE DEL PUESTO:		RED				Versión: 01
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General				Fecha: 02.01.2018
ELEMENTOS TANGIBLES		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas establecidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas totales}} \times 100$				
ÁREAS	FECHA	DIA	ÁREAS ESTABLECIDAS	ÁREAS TOTALES	TOTAL	
1	JUEVES	03/05/2018	1	9	11.11%	
0	VIERNES	04/05/2018	1	9	11.11%	
0	SÁBADO	05/05/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	06/05/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	07/05/2018	1	9	11.11%	
1	MARTES	08/05/2018	2	9	22.22%	
0	MIÉRCOLES	09/05/2018	2	9	22.22%	
0	JUEVES	10/05/2018	2	9	22.22%	
1	VIERNES	11/05/2018	3	9	33.33%	
0	SÁBADO	12/05/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	13/05/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	14/05/2018	3	9	33.33%	
0	MARTES	15/05/2018	3	9	33.33%	
1	MIÉRCOLES	16/05/2018	4	9	44.44%	
0	JUEVES	17/05/2018	4	9	44.44%	
0	VIERNES	18/05/2018	4	9	44.44%	
0	SÁBADO	19/05/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	20/05/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	21/05/2018	5	9	55.56%	
1	MARTES	22/05/2018	6	9	66.67%	
0	MIÉRCOLES	23/05/2018	6	9	66.67%	
0	JUEVES	24/05/2018	6	9	66.67%	
1	VIERNES	25/05/2018	7	9	77.78%	
0	SÁBADO	26/05/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	27/05/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	28/05/2018	7	9	77.78%	
1	MARTES	29/05/2018	8	9	88.89%	
0	MIÉRCOLES	30/05/2018	8	9	88.89%	
0	JUEVES	31/05/2018	8	9	88.89%	
1	VIERNES	01/06/2018	9	9	100.00%	
0	SÁBADO	02/06/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	03/06/2018	0	0	0.00%	
					1111.11%	
					22	
					51%	

Fuente: Elaboración Propia

SEGURIDAD EN EL SERVICIO

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Procedimiento elaborado}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de procedimiento}} \times 100$$


En esta dimensión se va a evaluar los procedimientos realizados para las áreas seleccionadas, con el fin de que cuando ingrese un trabajador nuevo pueda leerlos y entender el manejo de equipos o situaciones adversas.

Los procedimientos elaborados son los siguientes 10:

- Oftalmología
- Espirometría
- Admisión
- Psicología
- Medicina
- Audiometría
- Odontología
- Radiología
- EKG
- Laboratorio

Para ello, se toma qué, los procedimientos totales será 10 y que los procedimientos establecidas será según las fechas del formato, y como se han ido estableciendo, hasta que llegue al visto bueno del gerente general.

Tabla 17: Formato de medición de Seguridad

		INDICADOR DE SEGURIDAD			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
SEGURIDAD		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Procedimiento elaborado}}{\text{N}^\circ \text{ Total de procedimiento}} \times 100$			
PROTOCOLO	FECHA	DIA	PROCEDIMIENTO ELABORADO	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	TOTAL
1	JUEVES	03/05/2018	1	19	5.26%
0	VIERNES	04/05/2018	1	19	5.26%
0	SÁBADO	05/05/2018	1	19	5.26%
0	DOMINGO	06/05/2018	1	19	5.26%
0	LUNES	07/05/2018	1	19	5.26%
1	MARTES	08/05/2018	2	19	10.53%
0	MIÉRCOLES	09/05/2018	2	19	10.53%
0	JUEVES	10/05/2018	2	19	10.53%
0	VIERNES	11/05/2018	2	19	10.53%
0	SÁBADO	12/05/2018	2	19	10.53%
0	DOMINGO	13/05/2018	2	19	10.53%
1	LUNES	14/05/2018	3	19	15.79%
0	MARTES	15/05/2018	3	19	15.79%
1	MIÉRCOLES	16/05/2018	4	19	21.05%
0	JUEVES	17/05/2018	4	19	21.05%
1	VIERNES	18/05/2018	5	19	26.32%
0	SÁBADO	19/05/2018	5	19	26.32%
0	DOMINGO	20/05/2018	5	19	26.32%
0	LUNES	21/05/2018	5	19	26.32%
1	MARTES	22/05/2018	6	19	31.58%
0	MIÉRCOLES	23/05/2018	6	19	31.58%
1	JUEVES	24/05/2018	7	19	36.84%
0	VIERNES	25/05/2018	7	19	36.84%
0	SÁBADO	26/05/2018	7	19	36.84%
0	DOMINGO	27/05/2018	7	19	36.84%
0	LUNES	28/05/2018	7	19	36.84%
1	MARTES	29/05/2018	8	19	42.11%
0	MIÉRCOLES	30/05/2018	8	19	42.11%
1	JUEVES	31/05/2018	9	19	47.37%
1	VIERNES	01/06/2018	10	19	52.63%
0	SÁBADO	02/06/2018	10	19	52.63%
0	DOMINGO	03/06/2018	10	19	52.63%
					1030.00%
					22
					47%

Fuente: Elaboración Propia

2.7.2. Propuesta de Mejora

Como propuesta de mejora, se tiene la implementación de un sistema de gestión de calidad, debido que el problema recurrente es la mala calidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la ayuda de este sistema podremos escoger mejor al personal que contratamos, a los proveedores, etc. Para así ofrecer una excelente calidad a todos los clientes con ayuda de capacitaciones, etc. Por consiguiente, se mostrara las tareas para la aplicación de Sistema de Gestión de Calidad realizado a la clínica Work`s Health SAC.

1	Política de Calidad
2	Acta de nombramiento del Representante de la dirección y del coordinador de calidad
3	Objetivos de Calidad
4	Actualización de cambios de versión del manual de Calidad
5	Procedimientos para la mejora de procesos e infraestructura
6	Divulgación de Política de Calidad
7	Cronograma de calibración de equipos médicos
8	Establecer responsabilidades del personal
9	Solicitar CV documentado al personal para crear perfiles
10	Revisión y aprobación de procedimiento
11	Establecer plan de Capacitación y Simulacros
12	Auditoría
13	Procedimiento para establecer control documental
14	Formato para realización de servicio de acuerdo al formato
15	Perfil de puesto - Competencias de cada personal
16	Realizar lista de proveedores
17	Establecer procedimiento para el área de compras
18	Establecer parámetro a la lista de actividades de los proveedores
19	Procedimiento de servicio o producto no conforme de acuerdo a compras
20	Evaluación de Proveedores
21	Verificación de ordenes de compra
22	Procedimiento de compras
23	Procedimiento y evaluación de proveedores
24	Plan de medición de objetivos de calidad
25	Programación de auditorías internas
26	Informe de auditorías internas
27	Establecer lugar para historias clínicas
28	Estado de acciones preventivas y correctivas
29	Encuesta satisfacción del cliente
30	Formato de quejas y reclamos
31	Establecer procedimiento para dar códigos a las historias clínicas
32	Auditoría
33	Informe del auditor

Por otro lado, se presenta las actividades dentro del cronograma.

Figura 25: Cronograma de Ejecución

		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE
N	IMPLEMENTACION												
1	Política de Calidad	■	■										
2	Acta de nombramiento del Representante de la dirección y del coordinador de calidad		■	■									
3	Objetivos de Calidad			■	■								
4	Actualización de cambios de versión del manual de Calidad			■	■								
5	Procedimientos para la mejora de procesos e infraestructura				■	■							
6	Divulgación de Política de Calidad					■							
7	Cronograma de calibración de equipos médicos						■						
8	Establecer responsabilidades del personal							■					
9	Solicitar CV documentado al personal para crear perfiles					■	■	■	■	■	■	■	■
10	Revisión y aprobación de procedimiento					■	■	■	■	■	■	■	■
11	Establecer plan de Capacitación y Simulacros						■	■	■	■	■	■	■
12	Auditoría							■	■	■	■	■	■
13	Procedimiento para establecer control documental								■	■	■	■	■
14	Formato para realización de servicio de acuerdo al formato								■	■	■	■	■
15	Perfil de puesto - Competencias de cada personal	■		■		■		■		■			
16	Realizar lista de proveedores								■	■			
17	Establecer procedimiento para el área de compras									■	■	■	■
18	Establecer parámetro a la lista de actividades de los proveedores									■	■	■	■
19	Procedimiento de servicio o producto no conforme de acuerdo a compras										■	■	■
20	Evaluación de Proveedores										■	■	■
21	Verificación de órdenes de compra											■	■
22	Procedimiento de compras											■	■
23	Procedimiento y evaluación de proveedores											■	■
24	Plan de medición de objetivos de calidad											■	■
25	Programación de auditorías internas											■	■
26	Informe de auditorías internas							■	■	■	■	■	■
27	Establecer lugar para historias clínicas										■	■	■
28	Estado de acciones preventivas y correctivas										■	■	■
29	Encuesta satisfacción del cliente										■	■	■
30	Formato de quejas y reclamos										■	■	■
31	Establecer procedimiento para dar códigos a las historias clínicas											■	■
32	Auditoría											■	■
33	Informe del auditor											■	■

Fuente: Work's Health

Presupuesto

La presente investigación tiene como presupuesto las actividades realizadas durante todo este periodo de ejecución del Sistema de Gestión de Calidad en la empresa Work`s Health SAC.

Tabla 18: Presupuesto de Recolección y Análisis

ACTIVIDAD	COSTO
Cabina de Internet	S/ 20.00
Libro de Calidad de Servicio	S/ 12.00
Asesoría por auditor	S/ 40.00
Pasajes	S/ 95.00
Impresiones	S/ 10.00
TOTAL	S/. 177.00

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 19: Presupuesto de la investigación

ACTIVIDAD	COSTO DE MATERIALES	COSTO DE HORAS - HOMBRE
Recolección y Análisis	S/. 177.00	S/. 2,200.00
Contexto de la Organización	S/. 20.00	S/. 200.00
Liderazgo	S/. 10.00	S/. 200.00
Planificación	S/. 50.00	S/. 1,200.00
Apoyo	S/. 30.00	S/. 200.00
Operación	S/. 30.00	S/. 200.00
Evaluación del Desempeño	S/. 50.00	S/. 1,200.00
Mejora	S/. 50.00	S/. 1,200.00
SUBTOTAL	S/. 417.00	S/. 6,600.00
PRESUPUESTO DE INVERSION		S/. 7,017.00

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla anterior, se puede observar que primero hay un presupuesto de Recolección y Análisis, y en la otra tabla el presupuesto asignado a implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en la clínica Work's Health S.A.C. es de S/. 7,017.00 dividido en S/. 417.00 en costo de materiales y S/. 6,600.00 el costo de horas hombres.

Cronograma de Ejecución

El presente cronograma que se muestra a continuación se muestra las actividades que se tienen que realizar dentro de las semanas respectivas

Figura 26: Cronograma de la primera etapa de la escuela Ingeniería Industrial

Nº	Actividades	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem	Sem
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Reunion de coordinacion	■						■						■			
2	Presentación del esquema de Proyecto de Investigación	■															
3	Asignación de los temas de investigación	■	■														
4	Pautas para la búsqueda de información	■	■														
5	Planteamiento del problema y fundamentación teórica		■														
6	Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación			■													
7	Diseño, tipo y nivel de investigación				■												
8	Variables, operacionalización					■											
9	Presenta el diseño metodológico						■										
10	JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 1: Presentación del primer avance							■									
11	Población y muestra								■	■							
12	Técnicas e Instrumentos de obtención de datos, métodos de análisis y aspectos administrativos. Designación del jurado: un metodólogo y dos especialistas										■	■					
13	Presenta el Proyecto de investigación para su revisión y aprobación												■				
14	Presenta el proyecto d investiga con observaciones levantadas													■			
15	JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2: Sustentación del Proyecto de investigación														■	■	■

Fuente: Escuela de Ingeniería Industrial

2.7.3. Ejecución de la propuesta


La implementación del Sistema de Gestión de Calidad se realizó en distintos pasos. Esta implementación se ha realizado adecuando las fases a las necesidades de la empresa.

POLITICA DE CALIDAD

Se establece una política de calidad para la empresa Work's Health S.A.C. con el fin de demostrar el compromiso orientado a la atención del cliente y a la mejora continua. Para realizarlo se tiene en cuenta 4 factores:

- Los requisitos de la norma ISO 9001:2015: La norma establece la necesidad de incluir los compromisos de cumplir con los requisitos de los clientes y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión.
- Cliente: gestionar la calidad es asegurar la satisfacción del cliente, en la política pueden incluirse comportamientos que incidan directamente en la satisfacción.
- Empresa: La política debe alinearse con la realidad de la clínica Work's Health SAC. También debe tenerse en cuenta que debe ser entendida por todo el personal de la empresa.
- Dirección: La alta dirección debe comprometerse con la política de calidad, ya que es algo clave en la gestión de la organización.

Figura 27: Política de Calidad



POLITICA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD & SALUD OCUPACIONAL

WORKER'S HEALTH– es una organización de reconocido liderazgo a nivel nacional, dedicada a brindar servicios de exámenes médicos ocupacionales, combinando la excelencia profesional con la tecnología más avanzada del país, sustentada en permanente investigación y modernas técnicas de diagnóstico.

En WORKER'S HEALTH estamos comprometidos en

- ✓ Construir una relación mutuamente provechosa con nuestros clientes, satisfaciendo sus necesidades y expectativas a través del logro de nuestros compromisos de calidad, costo y plazo.
- ✓ Cumplir con la legislación vigente y otros requisitos aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Prevenir y garantizar en el centro de trabajo la protección de la seguridad y la salud de nuestros colaboradores, previniendo las lesiones, dolencias, enfermedades e incidentes relacionados con el trabajo. Esto se realiza identificando los peligros, evaluando y controlando los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, asociados a las actividades diarias del colaborador, visitantes y terceros, contando para ello con personal calificado e idóneo y promoviendo permanentemente su capacitación.
- ✓ Promover y motivar la participación del personal de la empresa al fiel cumplimiento de la legislación y las directivas referidas a seguridad y salud en el trabajo promoviendo la consulta y participación tanto de los colaboradores como de los miembros de la empresa, buscando el consenso entre ambas partes.
- ✓ A informar y capacitar constantemente a sus colaboradores, que sus representantes sean consultados y participen activamente en todos los elementos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.
- ✓ Mejorar continuamente nuestros procesos, desempeño en Seguridad & Salud Ocupacional y nuestro Sistema Integrado de Gestión

Jhon Villegas Loayza
Gerente General

Ver 01 Fecha: 01.01.2018 Rev: RED Aprob: AD

Fuente: Work's Health S.A.C.

OBJETIVOS DE CALIDAD

Work's Health SAC plantea objetivos de calidad según funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los objetivos de la calidad deben:

- Ser afines con la política de la calidad.
- Ser medibles.
- Considerar los requisitos aplicables.
- Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.
- Ser objeto de seguimiento.
- Ser comunicados.
- Actualizarse, según convenga.

Según el SGS la información documentada sobre los objetivos de la calidad. Al planificar la forma de lograr sus objetivos, la organización debe establecer:

- Qué se va a hacer.
- Qué recursos se necesitarán.
- Quién será el responsable.
- La forma en que se evaluarán los resultados.

La empresa decidió las funciones, los niveles y los procesos. Cabe recalcar que los objetivos de calidad tienen que ser coherentes con la política de calidad de la empresa y ser notorio para establecer la conformidad de los productos y los servicios, además de la mejora en la satisfacción del cliente.

Por ende, los objetivos de la calidad tienen que medirse, contar con el cliente y los requisitos legales deben estar vigilados para determinar si se cumplen o no. Se deben realizar comunicaciones cada cierto tiempo según surja la necesidad.

Figura 28: Objetivos de Calidad


OBJETIVOS DE CALIDAD												
MES EVALUADO SEPTIEMBRE		REVISADO: REPRESENTANTE DE LA DIRECCION APROBADO: FECHA DE ACTUALIZACION:										
PROCESO / ETAPA	Nº	RESPONSABLE	OBJETIVO	ESTADO	UN. MEDIDA	INDICADOR	CRITERIOS DE ACEPTACION			FRECUENCIA DE MEDICION	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	
Alta Direccion	1	GerenteGeneral	Maximizar el % de Satisfacción de los clientes	Bueno	%	(Nº de pacientes muy satisfechos + pacientes satisfechos/ Nº de pacientes encuestados) *100	>75%	70%-75%	<70%	Mensual	Anual	
EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES	Afiliación	2	RED	Minimizar los tiempos promedios de inicio de afiliación	50	Nº	Promedio de tiempo de inicio de afiliación (hora de inicio afiliación - hora de ingreso al local)	<60'	60' - 75'	>75'	Mensual	Anual
	Toma de Muestras	3	Supervisor de Laboratorio	Minimizar el % de incidentes con los pacientes	0.21%	%	Nº de incidentes con los pacientes / Nº Total de atenciones	<1%	1% - 1.5%	>1.5%	Mensual	Anual
		4		Minimizar el % de muestras pérdidas	0	%	Nº de muestras pérdidas / número total de muestras	<0.1%	0.1% - 0.3%	>0.3%	Mensual	Anual
	Registro y Distribución	5		Minimizar la rotulación inadecuada de muestras	0.86%	%	Nº de muestras rotuladas inadecuadamente / Nº Total de Muestras rotuladas	<1.5%	1.5% - 2%	>2%	Mensual	Anual
		6		Minimizar las muestras hemolizadas	0.15%	%	Nº de Muestras Hemolizadas / Nº Total de sueros recolectados	<0.2%	0.2% - 0.4%	>0.4%	Mensual	Anual
		7		Minimizar las muestras lipémicas	0.18%	%	Nº de Muestras lipémicas / Nº Total de muestras	<0.5%	0.5% - 1%	>1%	Mensual	Anual
	Procesamiento de Muestra	8		Minimizar las pruebas no realizadas oportunamente	0.24%	%	Nº de Pruebas no realizadas oportunamente/ Nº Total de Pruebas registradas	<1%	1% - 2%	>2%	Mensual	Anual
		9		Minimizar la imprecisión de los procedimientos de medida de las magnitudes biológicas	0.01%	%	Nº Procedimientos de medida fuera de control/ Nº Procedimientos de medida totales	<0.2%	0.2% - 0.4%	>0.4%	Mensual	Anual
	Validación de Resultados	10		Minimizar la transcripción errónea de resultados en los procesos manuales	0.00%	%	Nº de Resultados de análisis transcritos erróneamente / Nº Total de resultados a transcribir	<0.2%	0.2% - 0.4%	>0.4%	Mensual	Anual
	Entrega de Resultados	11		Minimizar la no transcripción de muestras procesadas en los procesos manuales	0.00%	%	Nº de Resultados no transcritos de muestras en los procesos manuales / Nº Total de resultados a transcribir	<0.2%	0.2% - 0.4%	>0.4%	Mensual	Anual
Sistema de Gestion de la Calidad	12	RED		Implementar por lo menos dos mejoras cada 6 meses.	3	Nº	Numero de Mejoras implementadas	<2	=1	=0	Semestral	Anual
Recursos Humanos	13	RED	Capacitar al personal por lo menos dos charlas, curso, etc cada 6 meses	3	Nº	Numero de capacitaciones realizadas	<2	=1	=0	Semestral	Anual	
Mantenimiento	14	Supervisor de Laboratorio	Cumplir el Programa de Mantenimiento Preventivo de equipos	100.00%	%	Numero de equipos con Mantenimiento realizado / numero de equipos con mantenimiento programado	<90%	80%-90%	>80%	Mensual	Anual	

Fuente: Work's Health S.A.C.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Uno de los puntos de SGS para la certificación fue realizar un procedimiento de la infraestructura para ver que se encuentre al día con los mantenimientos a todas las áreas, ver las salidas de agua, los focos, la pintura, etc.

Figura 29: Plan de Mantenimiento de Infraestructura


	Plan de Mantenimiento de Infraestructura	VERSIÓN: 01
		FECHA 2018
		WSH-SER-EMO-I-08
<p>1. OBJETIVOS</p> <p>Proteger las instalaciones de Work's Health SAC, conservando y prolongando la vida útil de la infraestructura física de la clínica, para brindar un servicio de calidad a la población. A la vez mejorar la capacidad operativa de la clínica mediante el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de mantenimiento y conservación.</p>		
<p>2. ALCANCE</p> <p>Aplica en todas las áreas de Work's Health SAC presta los servicios.</p>		
<p>3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostico Situacional, es el estado actual de la infraestructura física, que se realiza a partir de la apreciación objetiva de los elementos constructivos y acabados como estructuras, pisos, puertas y ventanas. - Instalaciones, son el conjunto de elementos que integran una infraestructura física, determinadas por las estructuras, instalaciones eléctricas y sanitarias 		
<p>4. RESPONSABILIDADES</p> <p>GERENTE /DIRECTOR MEDICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse el cumplimiento del presente plan. • Aprobar los requisitos del cliente. <p>COORDINACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del cumplimiento del presente instructivo. • Supervisar las áreas constantemente. 		
<p>5. REQUERIMIENTOS</p> <p>Work's Health consta de 232.21m2 que contienen columnas, techos, pisos, puertas, ventanas, muebles fijos, pintura.</p> <p>En los servicios higiénicos los lavaderos, tachos, ducha, desagüe y jabonera.</p>		

Fuente: Work's Health S.A.C.

CALIBRACION DE EQUIPOS

Los equipos biomédicos deben de calibrarse anualmente, a la vez deben ir de la mano con las calibraciones diarias realizado por técnicos o licenciados, esto ayuda para tener un resultado de calidad. Por otro lado, la empresa encargada de calibrar los equipos debe estar certificadas por INACAL.

Figura 30: Plan de Calibración de Equipos

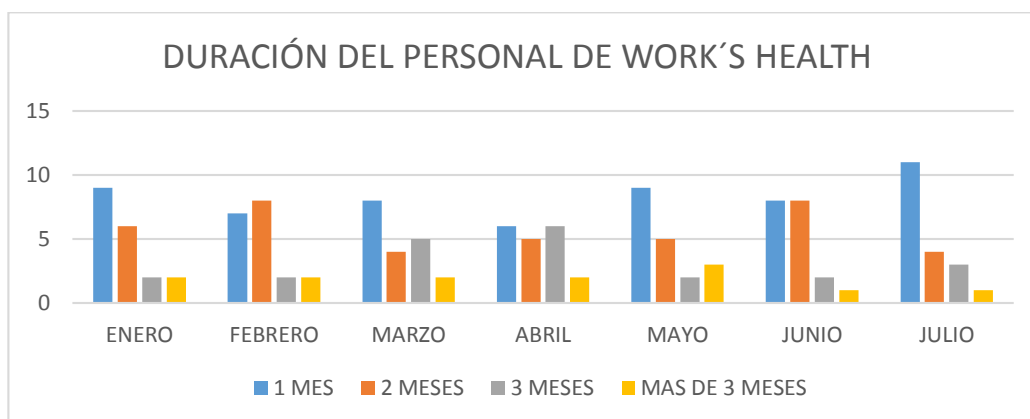
		PROGRAMA DE CALIBRACION Y VERIFICACION DE INSTRUMENTOS				Revisado: RED		Aprobado: AD								
						Versión: 01		Fecha: 01.01.2018								
Programado					■											
Ejecutado					☒											
					2018											
Nº	CODIFICACIÓN	MARCA	MODELO	Nro SERIE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1	Analizador bioquímico	CONTEC	BC300	JN152100055						☒						
2	Baño María	JSR	JSWB	22T						☒						
3	Microscopio	LABOMED	CXL	150872166						☒						
4	Equipo Hematológico	ABBOTT	CellDyn Emerald	030516-006593									☒			
5	Microcentrifuga	GEMMY	KHT	410E						☒						
6	Centrifuga	FARLAB	80-5	2016010109								☒				
7	Electrocardiógrafo	Edan	SE-3	360313											☒	
8	Cabina Audiométrica	San Agustín	IBT	160112-009			☒									
9	Audiómetro	Inventis	Bell Plus	AU1DB15102445			☒									
10	Espirómetro	MIR	Spirobank II	22050			☒									
11	Máquina de Rayos X	Ecoray	HF525Plus	X1AO/012			☒									

Fuente: Work's Health S.A.C.

CURRICULUM VITAE DE PERSONAL

La clínica Work's Health S.A.C. a inicios de año tenía un personal muy variable, por ende, siempre tenía que capacitar a cada personal, a la vez se producía la mala atención, debido a que por la rápida contratación no se establecía requisitos, parámetros, etc. En el siguiente cuadro se muestra que los trabajadores en su mayoría duraban como máximo 1 mes a 2 meses.


Figura 31: Duración del personal en la clínica Work's Health



Fuente: Work's Health S.A.C.

Por ello, se estableció perfiles para cada puesto de la clínica, ello incluye competencias como educación, formación, experiencia, habilidades y sus funciones. En base a ellos se escogerá al personal con el fin de generar compromiso de parte de los trabajadores, reflejándose en el trato a los clientes. Cabe recalcar que cada perfil se encuentra con el CV documentado del personal, para que la Coordinadora, Directora Médica y Administradora tengan en cuenta los requisitos para el puesto.

Figura 32: Duración del personal en la clínica Work's Health

		PERFIL DE PUESTO				Revisado: RED Aprobado: AD Versión: 01 Fecha: 04.07.2016	
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	02.08.2016						
NOMBRE DEL PUESTO:	Filiación						
INMEDIATO SUPERIOR:	Director médico						
PERSONAL A SU CARGO:	No aplica						
COMPETENCIA		MINIMA					
EDUCACIÓN	Técnica de enfermería y/o asistente administrativo						
FORMACIÓN	Capacitación en atención al cliente Conocimiento de office usuario Taller en Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) de WSH(*) Conocimiento del procedimiento de Preparación y Respuesta ante Emergencias de WSH(*)						
EXPERIENCIA	3 meses en puestos afines a atención al cliente.						
HABILIDADES	RAZONAMIENTO LÓGICO /ANALÍTICO	X	ORIENTACIÓN HACIA EL LOGRO	X	FACILIDAD DE APRENDIZAJE	X	
	VOCACIÓN DE SERVICIO		TRABAJO EN EQUIPO	X	PROACTIVO	X	
	DISPUERTO A APRENDER	X	CONFIANZA EN SI MISMO		COMUNICACIÓN EFECTIVA	X	
	IMPLEMENTA CON EXCELENCIA		PIENSA ESTRATÉGICAMENTE		LIDERAZGO		
	ORGANIZAR Y DELEGAR		COMPROMISO	X	MANEJO DE CRISIS Y TENSION		
OTROS	Ninguno						
Funciones y/o Responsabilidades							
1	Cumplir con las políticas, normas, manuales, procedimientos, instrucciones y demás temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión.						
2	Atención al Cliente y brindar Informes.						
3	Registrar los datos de filiación del usuario (trabajador).						
4	Deriva al personal encargado de acuerdo al protocolo establecido.						
5	Coordinar citas de los usuarios por vía telefónica y correo electrónico.						
6	Entrega de Carpetas de Exámenes Médicos.						
7	Contrastar los datos enviados por el cliente con los del usuario. Revisar solicitudes de correo antes de que se retire derivándolos con las coordinadoras.						
8	Atender y/canalizar las solicitudes de los clientes por vía telefónica y de correo electrónico cumpliendo con el formato establecido e informar con copia a los superiores inmediatos						
9	Verificar si el Usuario pasó todos sus exámenes y confirmar datos antes de que el usuario abandone la clínica						
10	Supervisar las negociaciones Corporativas.						
11	Entrega de resultados Médicos.						
12	Identificar peligros y riesgos de su proceso y comunicarlo al Supervisor de SST						
NOTAS: -Aquellos que no tengan certificado de estudios (Educación) se les tomará una prueba de suficiencia sobre problemas aritméticos, conocimiento de escritura y cultura general. -(*) Se brindará formación al nuevo personal, a mas tardar, a los 15 días de producirse su incorporación a la organización							

Fuente: Work's Health S.A.C.

PLAN DE FORMACION

La clínica Work's Health S.A.C. posee un programa de capacitación para el personal, basado en las necesidades, de cada capacitación efectuada se realiza registro. Estas se establecen en el siguiente cronograma designado de enero a diciembre, incluyendo la fecha y duración de cada una.

Figura 33: Programa de Capacitación y Simulacros


UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APPLICADAS		PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y SIMULACROS		Versión N° / Fecha de Emisión 01 / 01/2018																		
				Elaborado: RSB	Aprobado: AD																	
MOTIVOS DE LA NECESIDAD DE LA CAPACITACIÓN A. ELEVAR EL NIVEL DE COMPETENCIA / EL PERILO REQUERIDO B. MEDIDA DE LOS SERVICIOS Y/O PROCESOS / IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROCESOS C. INGRESO DE NUEVO PERSONAL D. OBJETIVOS DEL RSG			AÑO: 2018 <input checked="" type="checkbox"/> Programado																			
			EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN 4 LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON APLICADOS FLENAMENTE CON MEJORA EN EL PROCESO. 3 LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON APLICADOS MANTENIENDO EL ESTANDAR DE LOS PROCESOS. 2 LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SE APLICAN PARCIALMENTE CON PROBLEMAS RECURRENTES EN EL PROCESO. 1 LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS NO SE APLICAN A LA ORGANIZACIÓN																			
NOTA 1: LA EFICACIA DE LA EVALUACIÓN SE REALIZARA ENTRE EL PRIMER Y TERCER MES DESPUES DE LA CAPACITACIÓN NOTA 2: LA EVALUACIÓN DE LA EFICACIA SE REALIZARA MEDIANTE LA OBSERVACIÓN IN SITE EN EL AREA DE TRABAJO. NOTA 3: EN EL CASO LA CALIFICACIÓN SEA ENTRE 0 Y 2 SE TOMARAN ACCIONES (*)																						
CAPACITACION REQUERIDA	ESTIPEO DE LA NECESIDAD	DIRIGIDA A	MAYOR RIESGO												FECHA PROGRAMADA	DURACION	REALIZACIÓN		EVALUACIÓN			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			EFECTUADA	FECHA DE CAPACITACIÓN	EFECTUADA	FECHA DE ACCIONES A TOMAR (*)	FECHA DE EVALUACIÓN	FECHA DE CIERRE
LEY DE SEGURIDAD Y SALUD 29783		PERSONAL DE CLINICA	X													01/01/2018	2 HORAS					
CAPCITACION RESPECTO A PROCEDIMIENTOS DE CADA AREA		PERSONAL DE CLINICA	X													15/01/2018	2 HORAS					
DELEGACION DE FUNCIONES		PERSONAL DE CLINICA		X												01/02/2018	2 HORAS					
SENSIBILIZACION EN EL USO DE ENERGIA		PERSONAL DE CLINICA		X												15/02/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE ORDEN Y LIMPIEZA		PERSONAL DE CLINICA		X												15/02/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE USO DE EPP		PERSONAL DE CLINICA			X											01/03/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE CALIDAD DE SERVICIO		PERSONAL DE CLINICA			X											15/03/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE PLAN DE CONTINGENCIA		PERSONAL DE CLINICA				X										15/04/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE PRIMEROS AUXILIOS		PERSONAL DE CLINICA				X										30/04/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE IPERC		PERSONAL DE CLINICA					X									02/05/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE RIESGO BIOLÓGICO		PERSONAL DE CLINICA				X										15/05/2018	2 HORAS					
INVESTIGACION DE ACCIDENTES EN EL TRABAJO		PERSONAL DE CLINICA						X								01/06/2018	2 HORAS					
ESTANDARES DE SEGURIDAD		PERSONAL DE CLINICA							X							02/07/2018	2 HORAS					
COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIAS		PERSONAL DE CLINICA								X						01/08/2018	2 HORAS					
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES		PERSONAL DE CLINICA									X					01/09/2018	2 HORAS					
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES EN EL TRABAJO		PERSONAL DE CLINICA										X				01/10/2018	2 HORAS					
ERGONOMIA EN EL TRABAJO		PERSONAL DE CLINICA											X			01/11/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE RIESGOS PSICOSOCIALES		PERSONAL DE CLINICA												X		15/11/2018	2 HORAS					
CAPACITACION DE LUCHA CONTRA INCENDIOS		PERSONAL DE CLINICA													X	09/12/2018	2 HORAS					

Fuente: Work's Health S.A.C.

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DOCUMENTAL

El SGS pide realizar un procedimiento de Control Documental donde detalle los términos, códigos y definiciones que se usaran en cada procedimiento o documento, ya sea, interno o externo. Este documento es entregado al Director Médico que será el encargado de definir lo lineamientos, aprobar y revisar los documentos.

Figura 34: Procedimiento de Proceso Documental


	Procedimiento de control documental	VERSIÓN: 01
		FECHA 2018
		WSH-SER-EMO-I-09
<p>1. OBJETIVOS</p> <p>Dar lineamientos para controlar los documentos y registros del sistema integrado de gestión de Work's Health SAC</p>		
<p>2. ALCANCE</p> <p>Aplica a toda la documentación interna y externa de Work's Health SAC</p>		
<p>3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES</p> <p>WSH: Work's Health SAC</p> <p>LCR: Lista de Control de Registros</p> <p>LMDI: Lista Maestra de Documentos internos</p> <p>LMDE: Lista Maestra de Documentos externos</p> <p>SAD: Solicitud de Actualización de Documentos</p> <p>AG: Administrador general</p> <p>ASIG: Asesor de Sistemas integrados de gestión</p> <p>SIG: Sistemas integrados de gestión</p> <p>- DOCUMENTO</p> <p>Información y su medio de soporte. Ejemplo: registro, especificación, procedimiento documentado, plano, informe, norma.</p> <p>- DOCUMENTOS INTERNOS</p> <p>Están conformados por todos los documentos que han sido elaborados, revisados, aprobados, identificados, distribuidos por el sistema integrado de gestión de la organización y se encuentran detallados en la lista maestra.</p>		

Fuente: Work's Health S.A.C.

FORMATO PARA ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

La clínica identifica los requisitos del servicio, especificado por el cliente para consolidar el compromiso. Por otro lado, se crea el siguiente formato para recoger la información del cliente, por ende se incluye ruc, para llenar los cuatro primeros cuadros que es importante para el área de facturación. Después, se establece el tipo de servicio donde puede ser los exámenes médicos, vigilancia médica o monitoreos. Luego se coloca el acuerdo, este puede ser un contrato, una orden de servicio o una confirmación de correo. Los demás puntos son para el área de facturación, y finalmente la entrega de historias, para que se lleve un control y se entregue a tiempo, esto evitara problemas futuros con los clientes.

Figura 35: Formato de datos de la Empresa

 FORMATO DE DATOS DE LA EMPRESA		Versión:	Fecha:
		01	01/01/2018
		Rev:	Aprob:
		RED	AD
NOMBRE DE LA EMPRESA			
RUC			
ACTIVIDAD ECONOMICA			
DIRECCION			
TIPO DE SERVICIO			
CONTRATO			
TIEMPO DE CONTRATO / ORDEN / CORREO DE INFORMACION			
NUMERO DE TRABAJADORES			
PROTOCOLO			
CONTACTO DE EMPRESA			
CARGO			
TELEFONO			
CORREO			
FORMA DE PAGO			
TIEMPO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS			
TIEMPO DE ENTREGA DE FILES MEDICOS			

Fuente: Work's Health S.A.C.

SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

La clínica fideliza sus proveedores, para ello primero se cotiza cada producto o servicio con 3 empresas como mínimo, luego se escoge al menor precio pero pasa por un filtro, que cuente con permisos, años de experiencia, etc.

Para reconocer todo esto contamos con 2 procedimientos uno de ellos es el Procedimiento de Evaluación de Proveedores y el Procedimiento de Compras.

- Procedimiento de Evaluación de Proveedores, este detalla cómo se realizara la evaluación, selección y reevaluación. Este procedimiento será responsable el área administrativa conjunta con el área de logística.


Para el inicio se realiza un registro de proveedores, luego de los que pasan, se realiza una evaluación inicial.

Luego, entran al listado de proveedores, aquellos que hayan sido aprobados según los filtros establecido por las dos áreas.

Después la selección de proveedores donde se toma en cuenta los criterios de precio, cumplimiento y servicio ofrecido o plus.

Finalmente cuando se escoge a los proveedores se realiza una reevaluación para mantenerlos monitoreados quincenalmente, a continuación se presenta el procedimiento descrito:

Figura 36: Procedimiento de Evaluación de Proveedores

 WORK'S HEALTH	PROCEDIMIENTO DE EVALUACION DE PROVEEDORES	Version: 01	Fecha: 01.01.2018
		Revisado: RED	Aprobado: AD

1. OBJETIVOS
Establecer la metodología para llevar a cabo la evaluación, selección y reevaluación de los proveedores de bienes y servicios de la Institución

2. ALCANCE
El alcance de este procedimiento va desde el requerimiento hasta la contratación del proveedor.

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:
Formatos:

- Formato de personal Selección y Evaluación de Proveedores

4. RESPONSABILIDADES
El área administrativa es el responsable directo de cumplir y hacer cumplir este procedimiento

- Publicar en diferentes páginas web.
- Filtrar las empresas más idóneas para el puesto verificando si cumple con el perfil.
- Colocarlas en una base de datos.
- Realizar las llamadas a los candidatos para programar una entrevista
- Realiza la entrevista al representante de la empresa explicando las modalidades de pago
- Aprueba a la empresa para su contratación.

Fuente: Work's Health S.A.C.

- Procedimiento de Compras, esto se realiza para una orden de compra, una vez ya escogido los proveedores.

Primero, se inicia con un requerimiento que se envía, el encargado de logística lo pasa para su aprobación.


Segundo, en la aprobación tiene que estar la firma del gerente, o un correo de conformidad de parte de él.

Luego, una vez aprobado, este se deriva al proveedor para que realice el pedido indicando las fechas de entrega. Para el encargado de esto se denomina al área de logística.

Una vez que llega el producto a la clínica, se recibe una orden de compra, factura y guía de remisión. Se revisa lo adquirido, se ve las fechas de vencimiento, las cantidades solicitadas.

Finalmente, si esta todo conforme se sella la guía, se recibe y se envía al almacén, una vez allí el coordinador de cada área para a recoger su requerimiento.

Figura 37: Procedimiento de Compras

	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	Versión:	Fecha:
		01	02.04.2018
		Revisado:	Aprobado:
		RED	AD
1. OBJETIVOS Establecer las actividades para realizar las compras dentro de Work's Health S.A.C.			
2. ALCANCE Aplica para todo el personal de Work's Health S.A.C. que esté involucrado en el proceso de compras.			
3. TERMINOS Y DEFINICIONES <ul style="list-style-type: none"> • REQUERIMIENTO Solicitar la adquisición de productos, servicios insumos a gerencia. • ORDEN DE COMPRA Documento que utilizará el asistente de administración una vez aprobado el requerimiento, para solicitar la adquisición de productos o servicios a los proveedores. • PROVEEDOR Personal natural o jurídico que ofrece productos, servicios, insumos a la organización. 			
4. RESPONSABILIDADES El área administrativa es el responsable directo de cumplir y hacer cumplir este procedimiento <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el requerimiento para todas las áreas de la clínica • Solicitar cotizaciones de nuestros proveedores 			

Fuente: Work's Health S.A.C.

Estos procedimientos ayudan mucho debido a que actualmente los pedidos llegan a tiempo, se mantiene un inventario, y a cada área no le falta nada. El producto con más salida son las vacunas de Hepatitis B, Tétano e Influenza, debido que Sedapal solicita esas tres vacunas para sus trabajadores. Adjunto la lista de nuestros principales proveedores:

Figura 38: Lista de Proveedores

LISTA DE PROVEEDORES CALIFICADOS								Revisado: RED	Aprobado: AD		
								Versión: 01	Fecha: 01.01.18		
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		01/01/2018									
Nº	Rubro	PROVEEDOR	CONTACTO	TELEFONO	CORREO	RUC	DIRECCION	Fecha de Selección	Fecha de Evaluación	Resultado	Fecha de Reevaluación (*)
1	CO EMRLD	Sistema Analítico SRL	ANGULO BURGA DE ALFARO MARIA DEL ROSARIO	204-4360	ventas@sistemasanaliticos.com	20155695901	JR. CRNEL. LEON VELARDE NRO. 609 (ESPALDA DE LA CDRA. 7 DE LA AV CANEVARO) LIMA - LIMA - LINCE	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
2	VACUNAS	Vanttve	BUENIA SARDON JULIO CESAR	211-4000	info@vanttve.pe	20547141068	AV. REPUBLICA DE PANAMA NRO. 2577 URB. SANTA CATALINA (ALT. EDIFICIO INTERBANK DE JAVIER PRADO) LIMA - LIMA - LA VICTORIA	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
3	AGUJAS, GUANTES	Integralab	QUISPE CALLE ELIZABETH	270-8566	carola@integralab.cl	20586154821	CAL.KETIN VIDAL MZA. Q. LOTE. 36 URB. HONOR Y LEALTAD LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
4	DOSIMETRÍA	Dosirad	MEDINA GUZMAN HUGO AMERICO	717-5686	info@dosirad.com	20512860908	CAL.CHINCHON NRO. 862 DPTO. C LIMA - LIMA - SAN ISIDRO	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
5	MULTIROGAS	Pedro Aldo Carrillo	PEDRO ALDO CARRILLO	-	-	10099329721	AV. CARLOS IZAGUIRRE NRO. 1309 URB. LOS PINARES (ENTRE AV IZAGUIRRE Y AV UNIVERSITARIA) LIMA - LIMA - LOS OLIVOS	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
6	AGUJAS, TUBOS, TIRAS DE ORINA	Gexin Diagnostic	QUISPE CALLE ELIZABETH	431-7000	info@gexindagnostic.com	20601205948	CAL.KETIN VIDAL MZA. Q. LOTE. 36 URB. HONOR Y LEALTAD LIMA - LIMA - SANTIAGO DE SURCO	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
7	PELICULA RADIOGRÁFICA	Gamel SRL	MERA CASTRO GENEBRARDO RENE	261-0804	ventas@gamel.com.pe	20333483395	AV. PETIT THOUARS NRO. 2488 (CDRA 28 AV PETIT THOUARS) LIMA - LIMA - LUNCE	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	01/01/2018
8	Residuos	PRAXIS ECOLOGY	VANIA ESTRELLA	955480441	eco-agentes01@praxisecology.com.pe	20514429384	AV. ACAPULCO N°521 - LIMA - LIMA- ATE	01/06/2016	15/06/2018	MUY BUENO	02/01/2018

Fuente: Work's Health S.A.C.

CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME

En este procedimiento se identifica cuando las empresas se quejan de las historias clínicas, es decir la empresa manda una programación de la empresa Sedapal para que le coloquen el protocolo 1 y perfil examen ocupacional, quizás las persona de admisión se equivoque y le ponga otro perfil o protocolo, generando problemas, ya que, no son los mismos exámenes, por ende, esto genera una cadena, si está mal afiliado, su historia saldrá errónea, se facturara mal y el trabajador no podrá entrar a trabajar. Este procedimiento evita:

- Ingreso de datos errados
- No hacer entrega de copia de Historias Clínicas
- Resultado mal transcrito
- Resultado fuera de fecha pactada
- Incumplimiento con los requisitos del contrato

Figura 39: Procedimiento de control de producto no conforme

PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME			Versión 1	Fecha 04.07.2016
			Rev: RED	Aprob: AD
OBJETIVO:	Establecer los lineamientos generales para realizar el control del producto no conforme de Worker's Health SAC			
ALCANCE:	Este procedimiento aplica a los procesos principales de Worker's Health SAC			
DEFINICIONES:				
<p>Producto No Conforme (PNC): El Producto No Conforme es aquel que no cumple con todos los requisitos de calidad establecidos para el servicio y este debe detectarse dentro del control de producto no conforme. Este PNC está ligado directamente en los procesos operacionales (principales) que se entregan al cliente. La organización debe establecer un tratamiento para el control de estos.</p> <p>Se considera Producto al Servicio de exámenes médico ocupacionales así como también al producto tangible o físico (Historia Clínica)</p> <p>Queja: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.</p> <p>Cliente: Organización o persona que recibe un producto</p>				
TIPOS DE TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME:				
<p>Concesión: Autorización para utilizar o liberar un Producto que no es conforme con los requisitos especificados.</p> <p>Permiso de desviación: Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados en un Producto antes de su fabricación.</p> <p>Rechazo: Acción tomada sobre un Producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.</p> <p>Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.</p> <p>Reproceso: Acción tomada sobre un Producto no conforme para que cumpla con los requisitos.</p> <p>Reparación: Acción tomada sobre un Producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.</p>				
FLUJOGRAMA	ETAPA	RESP.	DESCRIPCIÓN	
	Reporte	P RED	<p>El Producto no conforme es el incumplimiento de los requisitos previamente definidos con el cliente y pueden provenir de los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingreso de datos errados en el campo de filiación de la Historia Clínica. ✓ No hacer entrega de copia de Historias Clínicas cuando el paciente lo solicite. ✓ Resultado mal transcrito ✓ Resultado fuera de fecha pactada ✓ Incumplimiento con los requisitos del contrato. <p>Registrar el Producto no conforme en el Control del Producto No Conforme.</p> <p>Todos estos casos mencionados son cuando el personal de la organización identifica antes de que el cliente tenga conocimiento del mismo y en caso que provenga por una queja serán tratados bajo el formato Registro de Quejas y Sugerencias de Clientes.</p>	
	Toma de Acción	P/RED RP/ RED	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determina las acciones a tomar con respecto al Producto no conforme ✓ Solicita autorización al Responsable de Proceso según corresponda. ✓ Autoriza y comunica las acciones a tomar (tratamiento del Producto no conforme) en el registro Control del Producto No Conforme. ✓ Se comunica con el cliente para informarle los inconvenientes y llegar a un acuerdo/concesión 	
	Verificación	RP	<p>Inspecciona el Servicio para verificar conformidad con los requisitos del Producto establecidos, en el registro Control del Producto No Conforme.</p>	
	Seguimiento	RED	<p>Mensualmente realiza el seguimiento a los Servicios no conformes, de ser necesario elabora una Solicitud de acción cuando el Servicio no conforme es repetitivo o impacta directamente al cliente, siguiendo lo que indica el procedimiento Acciones correctivas y preventivas</p>	

Fuente: Work's Health S.A.C.

Por otro lado, para evitar problemas se crea un formato de cargo de historias clínicas donde se le pondrá un número correlativo junto con un código de impresión. En la parte de abajo se coloca el nombre de la personal el cargo y la fecha. A la vez se adjunta los correos corporativos para cualquier duda respecto al resultado se puedan contactar con el médico.

Figura 40: Procedimiento de control de producto no conforme



CARGO DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS

Código de impresión: ROSMERI

N°5

Sr.(a)(ita):
Mediante el presente se le hace llegar las historias clínicas de los colaboradores de su empresa, que se detallan en el cuadro de la parte inferior. Cualquier observación o consulta por favor hacerla llegar a los siguientes correos ycubas@wsh.pe, programaciones@wsh.pe.

Nr o	Apellidos y Nombres	Puesto	Empresa	Fecha de EMO	Tipo de EMO
1	BLACIDO FERNANDEZ MIGUEL ANGEL	OPE. ESPEC. DE OPERA. Y MANTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PREOCUPACIONAL
2	MUNDACA BERNABE MARCO GIULIO	TECNICO REGISTRAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
3	ZEVALLOS BEJAR LUIS ALBERTO	ANALISTA DE OPERACIÓN Y MANTO DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODO
4	REYES QUINTANA JULISA KEYLA	CONTABILIDAD-ADMINISTRACION	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PREOCUPACIONAL
5	ALZAMORA ROJAS KATTYANA	OPERARIO AUXILIAR DE CONTRATACIONES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
6	CIEZA ANCHAHUA CARLOS CHRISTIAN	TECNICO COMERCIAL-COACTIVO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
7	VALLADARES CALLE ROSSANA	TECNICO COMERCIAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
8	CRUZ CAHUANA ELMER	OPERCION Y MANTENIMIENTO DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
9	ZUÑIGA VERASTEGUI DEKER CESAR	OPER. ESPEC. DE MAQUI. PESADA Y OPERACIONES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO



Firma de persona que recepciona la historias
Nombre: Erick Sotelo Córdova
Cargo: Practicante
Fecha y hora: 28/05/2018 | 15:54

Fuente: Work's Health S.A.C.

Para todas las historias clínicas, la norma solicita que se guarde las historias con un mínimo de 1 año, ya sea en físico o virtual. Por ende la clínica Work's Health adquirió un área solo para almacén de historias, estas se colocan en armarios, estos son divididos por nombre de las empresas, en orden alfabético y por fecha de examen médico.

Figura 41: Almacenamiento de historias



Fuente: Work's Health S.A.C.

Para todos estos puntos mencionados, se realice una auditoria por el SGS, indicando los puntos a supervisar. Para ellos fuimos evaluados según el siguiente cuestionario de calidad basado en la norma ISO 9001:2015. La auditoría se realizó el día 27 de agosto de 2018, donde la encargada fue la Srta. Lady Medina Villegas. Cabe recalcar que el puntaje máximo era “1”.

Figura 42: Cuestionario de calidad

				
DATOS GENERALES		WORK'S HEALTH S.A.C.		
FECHA EVALUACIÓN		27 DE AGOSTO DE 2018		
EVALUACIÓN		PUNTAJE MAXIMO "1"		
CUESTIONARIOS DE CALIDAD			RESULTADO	VALOR
1	¿Establece la alta dirección la política de calidad y asegura la comunicación dentro de la organización?	Política de calidad y entrevistas con el personal para valorar el conocimiento de la misma	Cumple parcial	0.50
2	¿Existe un organigrama definido y comunicado de manera formal?	Organigrama de la organización	Cumple	1.00
3	¿Asegura la alta dirección el establecimiento de los objetivos de calidad y su revisión periódica?	Objetivos de calidad	Cumple	1.00
4	¿Se encuentran las infraestructuras de la organización adecuadamente mantenidas?	Plan de mantenimiento y registros asociados	Cumple parcial	0.50
5	¿Tiene definido e implementado un programa de calibración de los instrumentos de medición? ¿La calibración de los instrumentos de medición se realiza con patrones trazables?	Plan de calibración, fichas de equipo y certificados de calibración	Cumple	1.00
6	¿Cómo asegura la Empresa la competencia, toma de conciencia y formación del personal que realiza trabajos que afectan a la Calidad?	Registros de formación (diplomas, Ficha de personal, CV actualizados..etc.)	Cumple	1.00
7	¿Posee un programa de capacitación del personal, basado en las necesidades de capacitación detectadas? ¿Mantiene registros de las capacitaciones efectuadas?	Plan de formación	Cumple	1.00
8	¿Cómo se controlan los documentos y registros?	Procedimiento de control documental	Cumple parcial	0.50
9	¿Se identifican los requisitos de producto/servicio especificado por el cliente?¿y los reglamentarios?	Formatos para la recogida de información del cliente, listado documentación externa,contratos	Cumple	1.00
10	¿Lleva a cabo actividades de diseño y desarrollo? ¿cuáles?	Expediente documentado que incluya planificación entradas, salidas y controles del diseño	No aplica	0.00
11	¿Cómo la empresa selecciona a sus proveedores de productos y servicios? ¿Evalúa periódicamente su desempeño?	Listado de proveedores/subcontratados homologados y las fichas de proveedores individuales	Cumple	1.00

12	¿Qué tipos de control ha establecido la empresa para asegurarse que el producto comprado (materias primas, insumos) cumple con las especificaciones?	Procedimiento/Ficha de proceso de evaluación de proveedores	Cumple	1.00
13	¿Cómo la Empresa realiza la verificación de los productos comprados?	Checklist verificación de las compras a la recepción	Cumple parcial	0.50
14	¿De qué manera la empresa controla la calidad de los productos en procesos y productos finales? Incluye, si corresponde, planes de muestreo, criterios de inspección, etc.	Documentos (hojas de producción/prestación servicio entre otros) que muestren los controles	Cumple	1.00
15	¿Cómo se identifica un determinado lote? Explicar la codificación. ¿Es posible realizar la trazabilidad de los productos? Con el número de lote, ¿Se puede encontrar toda la historia del producto terminado (materias primas utilizadas, clientes despachados, etc)?	Identificación única del producto/servicio en los formatos definidos por la empresa	Cumple	1.00
16	¿Las áreas de almacenamiento, se encuentran organizadas y tienen las condiciones adecuadas para proteger el producto? ¿El manipuleo del producto permite asegurar que no sufrirá deterioro o contaminación?		Cumple	1.00
17	¿Dispone la organización de servicio posventa?	Contratos de prestación servicio con cliente, catálogos, web corporativa donde se evidencie	No aplica	0.00
18	¿Dispone la organización de la información documentada necesaria relativa a la liberación del producto y/o servicio?	Registros de la conformidad con los criterios de aceptación y trazabilidad por la persona asignada	Cumple	1.00
19	¿Cómo se gestionan los reclamos de los clientes? ¿Cuenta con registro de los mismos?	Resultados de las encuestas de satisfacción	Cumple	1.00
20	¿Se realizan auditorías internas para comprobar la eficiencia del sistema?	Resultados de la medida y seguimiento de los indicadores de proceso	Cumple parcial	0.50
21	¿Se documentan los resultados de las auditorías y se comunican a los responsables de las áreas auditadas?	Informes de auditorías internas	Cumple	1.00
22	¿Cómo se realiza la revisión del Sistema de Gestión de Calidad por la dirección?	Acta de revisión por la Dirección	Cumple parcial	0.50
23	¿La empresa controla los productos No Conformes? ¿Están identificados físicamente? ¿Mantiene un registro de ellos?	Informes de no conformidades (análisis causa raíz, responsabilidades)	Cumple	1.00
24	¿Cómo gestiona las acciones correctivas en la Empresa? En caso de existir, incluye revisión de no conformidades, determinación de las causas de la no conformidad, implementación de acciones correctivas?	Informes de no conformidades y acciones correctivas (seguimiento y cierre)	Cumple	1.00
25	¿Está instalado en la organización el concepto de mejora continua?	Acta de revisión por la Dirección donde se definan mejoras a realizar	No cumple	-1.00
SUBTOTAL				0.78

Fuente: Work's Health S.A.C.

2.7.4. Resultados de la implementación

- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La presente variable cuenta con 4 dimensiones, donde cada una cuenta con un indicador.

PLANEAR


$$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades consideradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$$

En este indicador se presenta las actividades consideradas que son aquellas que se requiere con urgencia y las planificadas son las actividades en total según el cronograma de tiempo.

A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara la planeación de la clínica Work's Health SAC.

En este caso según el cronograma se tiene establecidas 33 actividades, conforme van pasando los días se van avanzando, con el fin de cumplir todas las actividades. Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 43.18 %. En adelante se volverá a contar las actividades consideradas sobre las planificadas.

Tabla 20: Formato de medición de Planear

			INDICADOR - PLANIFICAR		
			Revisado: RED		
			Aprobado: AD		
			Versión: 01		
			Fecha: 02.01.2018		
FECHA DE ACTUALIZACION			02/01/2018		
NOMBRE DEL PUESTO:			RED		
INMEDIATO SUPERIOR:			Gerente General		
PLANIFICAR			$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades consideradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$		
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONSIDERADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL
2	JUEVES	30/08/2018	2	2	100.00%
2	VIERNES	31/08/2018	4	5	80.00%
0	SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	03/09/2018	5	6	83.33%
1	MARTES	04/09/2018	6	7	85.71%
1	MIÉRCOLES	05/09/2018	7	8	87.50%
2	JUEVES	06/09/2018	9	9	100.00%
2	VIERNES	07/09/2018	11	11	100.00%
0	SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	10/09/2018	12	13	92.31%
1	MARTES	11/09/2018	13	14	92.86%
1	MIÉRCOLES	12/09/2018	14	15	93.33%
2	JUEVES	13/09/2018	16	17	94.12%
2	VIERNES	14/09/2018	18	19	94.74%
0	SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	17/09/2018	19	21	90.48%
1	MARTES	18/09/2018	20	22	90.91%
1	MIÉRCOLES	19/09/2018	21	24	87.50%
2	JUEVES	20/09/2018	23	26	88.46%
2	VIERNES	21/09/2018	25	27	92.59%
0	SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%
1	LUNES	24/09/2018	26	28	92.86%
1	MARTES	25/09/2018	27	29	93.10%
1	MIÉRCOLES	26/09/2018	28	31	90.32%
2	JUEVES	27/09/2018	30	32	93.75%
3	VIERNES	28/09/2018	33	33	100.00%
0	SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%
0	DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%
					2023.87%
					33
					61.33%

Fuente: Elaboración Propia

HACER


$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades logradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$$

En este indicador se presenta las actividades logradas que son aquellas realizan junto al auditor y las planificadas son las actividades en total según el cronograma de tiempo.

A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara el formato de Hacer de la clínica Work's Health SAC.

En este caso según el cronograma se tiene establecidas 33 actividades, conforme van pasando los días se van planificado por fechas cuantas actividades se realizarán, y se coloca en el denominador aquellas que se van logrando. Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 42.03%. En adelante se volverá a contar las actividades logradas sobre las planificadas.

Tabla 21 Formato de medición de Hacer

		INDICADOR - HACER			Revisado: RED Aprobado: AD Versión: 01 Fecha: 02.01.2018	
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018				
NOMBRE DEL PUESTO:		RED				
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General				
HACER		$IA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades logradas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades planificadas}}$				
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES LOGRADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL	
2	JUEVES	30/08/2018	2	2	100.00%	
2	VIERNES	31/08/2018	4	5	80.00%	
0	SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	03/09/2018	5	6	83.33%	
1	MARTES	04/09/2018	6	7	85.71%	
1	MIÉRCOLES	05/09/2018	7	8	87.50%	
2	JUEVES	06/09/2018	9	9	100.00%	
2	VIERNES	07/09/2018	11	11	100.00%	
0	SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	10/09/2018	12	13	92.31%	
1	MARTES	11/09/2018	13	14	92.86%	
1	MIÉRCOLES	12/09/2018	14	15	93.33%	
2	JUEVES	13/09/2018	16	17	94.12%	
2	VIERNES	14/09/2018	18	19	94.74%	
0	SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	17/09/2018	19	21	90.48%	
1	MARTES	18/09/2018	20	22	90.91%	
1	MIÉRCOLES	19/09/2018	21	24	87.50%	
2	JUEVES	20/09/2018	23	26	88.46%	
1	VIERNES	21/09/2018	24	27	88.89%	
0	SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	24/09/2018	25	28	89.29%	
1	MARTES	25/09/2018	26	29	89.66%	
1	MIÉRCOLES	26/09/2018	27	31	87.10%	
1	JUEVES	27/09/2018	28	32	87.50%	
1	VIERNES	28/09/2018	29	33	87.88%	
0	SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
					1991.55%	
					33	
					60.35%	

Fuente: Elaboración Propia

VERIFICAR


$$IC = \frac{N^{\circ} \text{ de metas logradas}}{N^{\circ} \text{ de metas planificadas}}$$

En este indicador se presenta las metas logradas junto al auditor y las metas que son planificadas según el periodo de días basándose en el cronograma de tiempo.

A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara la verificación de la clínica Work's Health SAC.

En este caso, conforme van pasando los días se van logrando metas en relación a las metas planificadas, en el denominador se coloca aquellas que se planifican. Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 40.91%. En adelante se volverá a contar las metas logradas sobre las planificadas.

Tabla 22: Formato de medición de Verificar

		INDICADOR - VERIFICAR			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
VERIFICAR		$IC = \frac{N^{\circ} \text{ de metas logradas}}{N^{\circ} \text{ de metas planificadas}}$			
FECHA	DIA	METAS LOGRADAS	METAS PLANIFICADAS	TOTAL	
JUEVES	30/08/2018	3	3	100.00%	
VIERNES	31/08/2018	3	3	100.00%	
SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	03/09/2018	2	3	66.67%	
MARTES	04/09/2018	2	3	66.67%	
MIÉRCOLES	05/09/2018	1	3	33.33%	
JUEVES	06/09/2018	3	3	100.00%	
VIERNES	07/09/2018	1	3	33.33%	
SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	10/09/2018	3	3	100.00%	
MARTES	11/09/2018	2	3	66.67%	
MIÉRCOLES	12/09/2018	2	3	66.67%	
JUEVES	13/09/2018	2	3	66.67%	
VIERNES	14/09/2018	2	3	66.67%	
SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	17/09/2018	3	3	100.00%	
MARTES	18/09/2018	2	3	66.67%	
MIÉRCOLES	19/09/2018	2	3	66.67%	
JUEVES	20/09/2018	2	3	66.67%	
VIERNES	21/09/2018	2	3	66.67%	
SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	24/09/2018	3	3	100.00%	
MARTES	25/09/2018	2	3	66.67%	
MIÉRCOLES	26/09/2018	2	3	66.67%	
JUEVES	27/09/2018	2	3	66.67%	
VIERNES	28/09/2018	3	3	100.00%	
SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
				1633.33%	
				22	
				74.24%	

Fuente: Elaboración Propia

ACTUAR


$$IM = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades controladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades en evaluación}}$$

En este indicador se presenta las actividades controladas que son aquellas que se revisan junto al auditor y el gerente, por otro lado se tiene las actividades en evaluación que son las que no están supervisadas o visadas por la clínica según el cronograma de tiempo.

A continuación se muestra en el Anexo 8, la ficha donde se evaluara el formato de Actuar de la clínica Work´s Health SAC.

En este caso, conforme van pasando los días se van realizando actividades y estas son visadas, firmadas o selladas por el Gerente General, dando su aprobación. Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 58.25%. En adelante se volverá a contar las actividades contraladas sobre las actividades que aún están en evaluación y que no han sido revisadas por el Gerente General.

Tabla 23: Formato de medición de Actuar

		INDICADOR - ACTUAR			Revisado: RED Aprobado: AD Versión: 01 Fecha: 02.01.2018	
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018				
NOMBRE DEL PUESTO:		RED				
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General				
ACTUAR		$IM = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades controladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades en evaluación}}$				
ACTIVIDADES	FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONTROLADAS	ACTIVIDADES EN EVALUACION	TOTAL	
2	JUEVES	30/08/2018	2	2	100.00%	
2	VIERNES	31/08/2018	4	5	80.00%	
0	SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	03/09/2018	5	6	83.33%	
1	MARTES	04/09/2018	6	7	85.71%	
1	MIÉRCOLES	05/09/2018	7	8	87.50%	
2	JUEVES	06/09/2018	9	9	100.00%	
2	VIERNES	07/09/2018	11	11	100.00%	
0	SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	10/09/2018	12	13	92.31%	
1	MARTES	11/09/2018	13	14	92.86%	
1	MIÉRCOLES	12/09/2018	14	15	93.33%	
2	JUEVES	13/09/2018	16	16	100.00%	
2	VIERNES	14/09/2018	18	18	100.00%	
0	SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	17/09/2018	19	19	100.00%	
1	MARTES	18/09/2018	20	20	100.00%	
1	MIÉRCOLES	19/09/2018	21	24	87.50%	
2	JUEVES	20/09/2018	23	26	88.46%	
2	VIERNES	21/09/2018	25	27	92.59%	
0	SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	24/09/2018	26	28	92.86%	
1	MARTES	25/09/2018	27	29	93.10%	
1	MIÉRCOLES	26/09/2018	28	31	90.32%	
2	JUEVES	27/09/2018	30	31	96.77%	
3	VIERNES	28/09/2018	33	33	100.00%	
0	SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
					2056.66%	
					22	
					93.48%	

Fuente: Elaboración Propia

- CALIDAD DE SERVICIO

La presente variable cuenta con 3 dimensiones, donde cada una cuenta con un indicador.

CAPACIDAD DE SERVICIO

$$\frac{\text{N}^{\circ}\text{Personas Atendidas}}{\text{N}^{\circ}\text{ Total de atenciones programadas}} \times 100$$


Para las atenciones programadas, nos basamos del correo que envía la empresa Sedapal a la clínica los primeros días de cada mes, donde programa a sus trabajadores ya sea periódico, pre ocupacional y de retiro. En este caso solo se toma a los trabajadores del perfil 1 con protocolo periódico.

Dentro de dicho correo que se ubica en el Anexo 7 muestra las programaciones dentro de un Excel, luego se descarga el Excel y se ve las programaciones por fecha de lunes a viernes como se muestra en el Anexo 6. Para el total de atenciones nos fijaremos del software MEDIWEB de la clínica.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluara la capacidad de servicio de la clínica Work's Health SAC. Por lo tanto, las personas atendidas serán el total de las personas que asistieron a clínica, y el total de atenciones programadas serán las personas según correo.

Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 71.00%. En adelante se volverá a contar las personas atendidas sobre las atenciones programadas según correo.

Tabla 24: Formato de medición de Capacidad de Servicio

		INDICADOR DE CAPACIDAD DE SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
CAPACIDAD DE SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{Personas Atendidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones programadas}} \times 100\%$			
FECHA	DIA	ATENDIDOS	ATENCIÓN PROGRAMADA SEGÚN CORREO	TOTAL	
JUEVES	30/08/2018	0	0	0.00%	
VIERNES	31/08/2018	0	0	0.00%	
SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	03/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	04/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	05/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	06/09/2018	1	2	50.00%	
VIERNES	07/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	10/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	11/09/2018	1	2	50.00%	
MIÉRCOLES	12/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	13/09/2018	1	2	50.00%	
VIERNES	14/09/2018	4	2	200.00%	
SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	17/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	18/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	19/09/2018	2	2	100.00%	
JUEVES	20/09/2018	2	2	100.00%	
VIERNES	21/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	24/09/2018	2	2	100.00%	
MARTES	25/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	26/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	27/09/2018	2	2	100.00%	
VIERNES	28/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
				1500.00%	
				22.00	
				68.18%	

Fuente: Elaboración propia

CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega de historias clínicas} \\ \text{solicitadas por cliente}}{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$$


En este indicador refiere, a la entrega de historias clínicas, el cual es solicitado por los clientes dando un plazo máximo de 72 horas, para eso nos guiaremos de los cargos de entregas que se muestra en el Anexo 7.

Si en este caso las historias se entregan fuera de tiempo se le asignará un valor de 8, pero si se entrega a tiempo, dentro del plazo de 72 horas, se le asignará 2.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluará la confiabilidad de servicio de la clínica Work's Health SAC.

Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 48.00%. En adelante se volverá a contar las historias clínicas solicitadas sobre las que se entregaran fuera de tiempo, establecido con un valor numérico.

Tabla 25: Formato de medición de confiabilidad en el servicio

		INDICADOR DE CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO			Revisado: RED
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			Aprobado: AD
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			Versión: 01
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			Fecha: 02.01.2018
CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente}}{\text{N}^\circ \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$			
FECHA	DIA	HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS	ENTREGA FUERA DE TIEMPO	TOTAL	
JUEVES	30/08/2018	0	0	0.00%	
VIERNES	31/08/2018	0	0	0.00%	
SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	03/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	04/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	05/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	06/09/2018	1	2	50.00%	
VIERNES	07/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	10/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	11/09/2018	1	2	50.00%	
MIÉRCOLES	12/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	13/09/2018	1	2	50.00%	
VIERNES	14/09/2018	4	8	50.00%	
SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	17/09/2018	1	2	50.00%	
MARTES	18/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	19/09/2018	2	2	100.00%	
JUEVES	20/09/2018	2	2	100.00%	
VIERNES	21/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	24/09/2018	2	2	100.00%	
MARTES	25/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	26/09/2018	1	2	50.00%	
JUEVES	27/09/2018	2	2	100.00%	
VIERNES	28/09/2018	1	2	50.00%	
SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
SI SE ENTREGO FUERA DE TIEMPO SERA 8					
SI SE ENTREGO A TIEMPO SERA 2					
					1350.00%
					22
					61%

Fuente: Elaboración Propia

EMPATÍA EN EL SERVICIO

$$\frac{\text{Nº Atencion individualizada}}{\text{Nº Trabajadores total x dia}} \times 100$$


En este indicador se tiene la atención individualizada que será registrada por foto cuando la Afiliadora haga llenar los formatos adecuados a cada paciente de manera individual y no juntarlos por grupo.

Cabe recalcar que la empresa SEDAPAL tiene muchos formatos que rellenar lo cual se demoran de 15 minutos a más en llenarlos todos. Los trabajadores totales por día serán aquellos que asisten a la clínica a realizar los exámenes médicos.

A continuación se muestra en el Anexo 3, la ficha donde se evaluara la empatía de servicio de la clínica Work's Health SAC

Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 58.00%. En adelante se volverá a contar las atenciones individualizadas sobre el total por día de pacientes.

Tabla 26: Formato de medición de empatía del servicio

		INDICADOR DE EMPATIA EN EL SERVICIO			Revisado: RED
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			Aprobado: AD
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			Versión: 01
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			Fecha: 02.01.2018
EMPATIA EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Atencion individualizada}}{\text{N}^{\circ} \text{ Trabajadores total x dia}} \times 100$			
FECHA	DIA	ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA	TRABAJADORES ATENDIDOS	TOTAL	
JUEVES	30/08/2018	0	0	0.00%	
VIERNES	31/08/2018	0	0	0.00%	
SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	03/09/2018	1	1	100.00%	
MARTES	04/09/2018	3	3	100.00%	
MIÉRCOLES	05/09/2018	1	1	100.00%	
JUEVES	06/09/2018	1	1	100.00%	
VIERNES	07/09/2018	1	1	100.00%	
SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	10/09/2018	1	1	100.00%	
MARTES	11/09/2018	1	1	100.00%	
MIÉRCOLES	12/09/2018	1	1	100.00%	
JUEVES	13/09/2018	1	1	100.00%	
VIERNES	14/09/2018	3	4	75.00%	
SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	17/09/2018	1	1	100.00%	
MARTES	18/09/2018	1	2	50.00%	
MIÉRCOLES	19/09/2018	3	3	100.00%	
JUEVES	20/09/2018	3	3	100.00%	
VIERNES	21/09/2018	1	1	100.00%	
SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
LUNES	24/09/2018	2	2	100.00%	
MARTES	25/09/2018	2	2	100.00%	
MIÉRCOLES	26/09/2018	1	1	100.00%	
JUEVES	27/09/2018	2	2	100.00%	
VIERNES	28/09/2018	1	1	100.00%	
SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
				1925.00%	
				22	
				88%	

Fuente: Elaboración Propia

ELEMENTOS TANGIBLES

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas establecidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas totales}} \times 100$$


En este indicador se tiene las áreas establecidas según obligación del DISA, esta es una entidad el cual brinda el permiso de funcionamiento a clínicas de salud ocupacional, en la norma establece que como mínimo se cuente con las siguientes 18 áreas.

- Oftalmología
- Espirometría
- Psicología
- Medicina
- Audiometría
- Radiología
- Laboratorio
- Baños hombres
- Baños mujeres
- Admisión
- Sala de entrevista
- Odontología
- EKG
- Sala de Historia
- Sala de reuniones
- Contabilidad
- Ventas
- Servidor

Para ello, se toma qué, en áreas totales será 9 y que las áreas establecidas será según las fechas del formato, y como se han ido estableciendo área a área. Cabe recalcar que en los Pre –

Test el resultado fue 51.00%. En adelante se volverá a contar las atenciones individualizadas sobre el total por día de pacientes.

Tabla 27: Formato de medición de elementos tangibles

		INDICADOR DE ELEMENTOS TANGIBLES				Revisado: RED
						Aprobado: AD
						Versión: 01
						Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018				
NOMBRE DEL PUESTO:		RED				
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General				
ELEMENTOS TANGIBLES		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas establecidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ Áreas totales}} \times 100$				
ÁREAS	FECHA	DIA	ÁREAS ESTABLECIDAS	ÁREAS TOTALES	TOTAL	
1	JUEVES	30/08/2018	9	18	50.00%	
0	VIERNES	31/08/2018	9	18	50.00%	
0	SÁBADO	01/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	02/09/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	03/09/2018	9	18	50.00%	
1	MARTES	04/09/2018	11	18	61.11%	
0	MIÉRCOLES	05/09/2018	11	18	61.11%	
0	JUEVES	06/09/2018	11	18	61.11%	
1	VIERNES	07/09/2018	12	18	66.67%	
0	SÁBADO	08/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	09/09/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	10/09/2018	12	18	66.67%	
0	MARTES	11/09/2018	12	18	66.67%	
1	MIÉRCOLES	12/09/2018	13	18	72.22%	
0	JUEVES	13/09/2018	13	18	72.22%	
0	VIERNES	14/09/2018	13	18	72.22%	
0	SÁBADO	15/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	16/09/2018	0	0	0.00%	
1	LUNES	17/09/2018	14	18	77.78%	
1	MARTES	18/09/2018	15	18	83.33%	
0	MIÉRCOLES	19/09/2018	15	18	83.33%	
0	JUEVES	20/09/2018	15	18	83.33%	
1	VIERNES	21/09/2018	16	18	88.89%	
0	SÁBADO	22/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	23/09/2018	0	0	0.00%	
0	LUNES	24/09/2018	16	18	88.89%	
1	MARTES	25/09/2018	17	18	94.44%	
0	MIÉRCOLES	26/09/2018	17	18	94.44%	
0	JUEVES	27/09/2018	17	18	94.44%	
1	VIERNES	28/09/2018	18	18	100.00%	
0	SÁBADO	29/09/2018	0	0	0.00%	
0	DOMINGO	30/09/2018	0	0	0.00%	
						1638.89%
						22
						74%

Fuente: Elaboración Propia

SEGURIDAD EN EL SERVICIO

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Procedimiento elaborado}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de procedimiento}} \times 100$$


En esta dimensión se va a evaluar los procedimientos realizados para las áreas seleccionadas, con el fin de que cuando ingrese un trabajador nuevo pueda leerlos y entender el manejo de equipos o situaciones adversas. Los procedimientos elaborados son los siguientes 10:

- OFTALMOLOGÍA
- ESPIROMETRÍA
- ADMISIÓN
- PSICOLOGÍA
- MEDICINA
- AUDIOMETRÍA
- ODONTOLOGÍA
- RADIOLOGÍA
- EKG
- LABORATORIO
- TEST PSICOLÓGICO
- MUSCULO ESQUELÉTICO
- HISTORIAS CLÍNICAS
- MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA
- CONTROL DOCUMENTAL
- EVALUACION DE PROVEEDORES
- COMPRAS
- PRODUCTO NO CONFORME
- CONTROL DE CALIDAD

Para ello, se toma qué, los procedimientos totales será 10 y que los procedimientos establecidas será según las fechas del formato, y como se han ido estableciendo, hasta que llegue

al visto bueno del gerente general. Cabe recalcar que en los Pre – Test el resultado fue 47.00%. En adelante se volverá a contar las atenciones individualizadas sobre el total por día de pacientes.

Tabla 28: Formato de medición de Seguridad

		INDICADOR DE SEGURIDAD				Revisado: RED
						Aprobado: AD
						Versión: 01
						Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018				
NOMBRE DEL PUESTO:		RED				
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General				
SEGURIDAD		$\frac{\text{Nº Procedimiento elaborado}}{\text{Nº Total de procedimiento}} \times 100$				
PROTOCOLO	FECHA	DIA	PROCEDIMIENTO ELABORADO	TOTAL DE PROCEDIMIENTOS	TOTAL	
1	JUEVES	30/08/2018	10	19	52.63%	
0	VIERNES	31/08/2018	10	19	52.63%	
0	SÁBADO	01/09/2018	10	19	52.63%	
0	DOMINGO	02/09/2018	10	19	52.63%	
0	LUNES	03/09/2018	10	19	52.63%	
1	MARTES	04/09/2018	11	19	57.89%	
0	MIÉRCOLES	05/09/2018	11	19	57.89%	
0	JUEVES	06/09/2018	11	19	57.89%	
0	VIERNES	07/09/2018	11	19	57.89%	
0	SÁBADO	08/09/2018	11	19	57.89%	
0	DOMINGO	09/09/2018	11	19	57.89%	
1	LUNES	10/09/2018	12	19	63.16%	
0	MARTES	11/09/2018	12	19	63.16%	
1	MIÉRCOLES	12/09/2018	13	19	68.42%	
0	JUEVES	13/09/2018	13	19	68.42%	
1	VIERNES	14/09/2018	14	19	73.68%	
0	SÁBADO	15/09/2018	14	19	73.68%	
0	DOMINGO	16/09/2018	14	19	73.68%	
0	LUNES	17/09/2018	14	19	73.68%	
1	MARTES	18/09/2018	15	19	78.95%	
0	MIÉRCOLES	19/09/2018	15	19	78.95%	
1	JUEVES	20/09/2018	16	19	84.21%	
0	VIERNES	21/09/2018	16	19	84.21%	
0	SÁBADO	22/09/2018	16	19	84.21%	
0	DOMINGO	23/09/2018	16	19	84.21%	
0	LUNES	24/09/2018	16	19	84.21%	
1	MARTES	25/09/2018	17	19	89.47%	
0	MIÉRCOLES	26/09/2018	17	19	89.47%	
1	JUEVES	27/09/2018	18	19	94.74%	
1	VIERNES	28/09/2018	19	19	100.00%	
0	SÁBADO	29/09/2018	19	19	100.00%	
0	DOMINGO	30/09/2018	19	19	100.00%	
					1584.21%	
					22	
					72%	

Fuente: Elaboración Propia

CUADRO DE RESUMEN

En el presente cuadro, se establece los resultados obtenido de los promedio en la toma de datos de cada dimensión.

Tabla 29: Cuadro de Resumen

Variable	Dimensiones	Pre - Test	Post - Test
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Planear	43.18 %	61.33 %
	Hacer	42.03 %	60.35 %
	Verificar	40.91 %	74.24 %
	Actuar	58.25 %	93.48 %
CALIDAD DE SERVICIO	Capacidad de Servicio	71.00 %	68.18 %
	Confiabilidad de Servicio	48.00 %	61.00 %
	Empatía en el Servicio	58.00 %	88.00 %
	Elementos Tangibles	51.00 %	74.00 %
	Seguridad en el Servicio	47.00 %	72.00 %

Fuente: Elaboración Propia

2.7.5. Análisis económico financiero

Para el análisis económico – financiero, se realizó en análisis, y esto a través de los costos incurridos en la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad y sus beneficios que trajo consigo.

Tabla 30: Cuadro de Flujo

Ventas		A(ANTES)	D(DESPUES)	
	paciente/h	15	28	
	x 8 horas	120	224	
	X 25 DIAS	3,000	5,600	
VENTAS	X 5	15,000	28,000	13,000
COSTO VARIABLE	X 30%	4,500	8,400	3,900
MARGEN DE CONTRIBUCION	RESTA	10,500	19,600	9,100

Fuente: Elaboración Propia

En el presente cuadro se establece los pacientes atendidos por hora al día que eran 15 y ahora son 28, se toma las horas y días, dando un monto en ventas por 5 días que se cuentan de lunes a viernes y multiplicando por 22 que son las muestras.

Tabla 31: Cuadro de Inversión

ACTIVIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES			
Recolección y análisis	15	S/. 225.00	S/. 3,375.00
Materiales para la toma de muestra	5	S/. 20.00	S/. 100.00
Luz	1	S/. 60.00	S/. 60.00
Internet	1	S/. 60.00	S/. 60.00
Apoyo	2	S/. 50.00	S/. 100.00
Libros de Ssitema de Gestión	3	S/. 30.00	S/. 90.00
MANO DE OBRA			
Recolección y análisis	80	S/. 10.00	S/. 800.00
Cronómetro	2	S/. 14.00	S/. 28.00
Contexto de la Organización	5	S/. 12.00	S/. 60.00
Reunion con personal	5	S/. 25.00	S/. 125.00
Auditoria para evaluación	2	S/. 100.00	S/. 200.00
Organización de personal de ayuda	6	S/. 25.00	S/. 150.00
Capacitacion en Señalizaciones	5	S/. 19.00	S/. 95.00
Capacitaciones de trabajadores	5	S/. 55.00	S/. 275.00
Asignacion de responsabilidades	5	S/. 17.00	S/. 85.00
Horas extras de jornada Laboral	9	S/. 25.00	S/. 225.00
Descanso de un dia por semana	7	S/. 25.00	S/. 175.00
Otros	15	S/. 200.00	S/. 3,000.00
TOTAL			S/. 9,003.00

Fuente: Work´s Health SAC

En el grafico se presenta los gastos que costo la implementación de un sistema de gestión de calidad dividido en 2 aspectos, los materiales y los recursos humanos, dando un total de S/ 9,003.00

Tabla 32: Cuadro de Flujo de Caja

		FLUJO DE CAJAS												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Incremento de ventas			13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
Incremento en Costo Variable			3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900
Incremento de Margen de Contribucion			9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
Costo de Mantenimiento de la herramienta			-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900	-900
Inversión		-9,003												
Flujo Neto Económico		-9,003	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200	8,200

VAN	\$/35,446.08
TIR	91%

Fuente: Work's Health SAC

En el gráfico, se muestra el valor establecido de la resta del antes y después en ventas, costo variable y margen de contribución. La inversión se basa en dos aspectos de materiales y recursos humanos, esto da como resultado viabilidad del trabajo de investigación.

En el presente cuadro se establece los pacientes atendidos por hora al día que eran 15 y ahora son 28, se toma las horas y días, dando un monto en ventas por 5 días que se cuentan de lunes a viernes y multiplicando por 22 que son las muestras. Por otro lado se toma la tasa del 13% siendo un acuerdo con el banco BBVA en convenio con la clínica.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Primero, para realizar el análisis de datos se pasa a un Excel, se divide por variables, luego por dimensiones y los resultados del antes y después. Luego, se copia y se pega en el programa SPSS, se realiza el análisis descriptivo para todas las dimensiones.

Al analizar, se mostrará un resumen del procesamiento de los datos, donde estará la cantidad de datos procesados, el porcentaje de datos válidos, perdidos y el total.

Posteriormente se realizará el análisis descriptivo en sí, en el cual se podrán observar la media, el intervalo de confianza para la media al 95%, media recortada al 5%, mediana, varianza, desviación típica, mínimo, máximo, el rango, la amplitud intercuartil; la asimetría y la curtosis. Este análisis se realizará para ambas variables y dimensiones.

3.1.1. Análisis Descriptivo de la variable independiente

- **PLANEAR**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 33: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Planear_antes	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
Planear_después	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 33, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 34: Cuadro Descriptivo

		ANTES	DESPUES	
PLANEAR	Media	0,6482	0,9200	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0,6101	0,8964
		Límite superior	0,6863	0,9436
	Media recortada al 5%	0,6569	0,9221	
	Mediana	0,6700	0,9300	
	Varianza	0,007	0,003	
	Desviación estándar	0,08589	0,05327	
	Mínimo	0,40	0,80	
	Máximo	0,73	1,00	
	Rango	0,33	0,20	
	Rango intercuartil	0,08	0,06	
	Asimetría	-1,610	-0,272	

Fuente: SPSS

En la Tabla 34 se demuestra que la media antes era de 0,6482 y después de 0.9200, la desviación típica ha disminuido en 0.03, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es -1.610 lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -0.272 lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **HACER**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

-

Tabla 35: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Hacer_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Hacer_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 35, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 36: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Hacer_antes	Media	0.6318	0.9055	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.5985	0.8827
		Límite superior	0.6652	0.9282
	Media recortada al 5%	0.6405	0.9059	
	Mediana	0.6600	0.8950	
	Varianza	0.006	0.003	
	Desviación estándar	0.07525	0.05134	
	Mínimo	0.40	0.80	
	Máximo	0.70	1.00	
	Rango	0.30	0.20	
	Rango intercuartil	0.05	0.05	
	Asimetría	-1.959	0.336	
	Curtosis	3.592	0.261	

Fuente: SPSS

En la Tabla 36 se demuestra que la media antes era de 0,6318 y después de 0.9055, la desviación típica ha disminuido en 0.02, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es -1.959 y la

curtosis es 3.592, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de 0.336 y la curtosis es 0.261, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **VERIFICAR**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 37: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Verificar_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Verificar_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 37, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 38: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Verificar_antes	Media	0.4073	0.7441	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.3426	0.6537
		Límite superior	0.4719	0.8345
	Media recortada al 5%	0.3970	0.7529	
	Mediana	0.3300	0.6700	
	Varianza	0.021	0.042	
	Desviación estándar	0.14584	0.20386	
	Mínimo	0.33	0.33	
	Máximo	0.67	1.00	
	Rango	0.34	0.67	
	Rango intercuartil	0.09	0.33	
	Asimetría	1.399	-0.185	
	Curtosis	-0.057	-0.206	

Fuente: SPSS

En la Tabla 38 se demuestra que la media antes era de 0.4073 y después de 0.7441, la desviación típica ha disminuido en 0.06, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 1.399 y la curtosis es -0.057, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -0.185 y la curtosis es -0.206, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **ACTUAR**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 39: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actuar_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Actuar_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 39, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 40: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Actuar_antes	Media	0.5836	0.9350	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.5565	0.9075
		Límite superior	0.6108	0.9625
	Media recortada al 5%	0.5886	0.9387	
	Mediana	0.5850	0.9300	
	Varianza	0.004	0.004	
	Desviación estándar	0.06122	0.06193	
	Mínimo	0.40	0.80	
	Máximo	0.67	1.00	
	Rango	0.27	0.20	
	Rango intercuartil	0.07	0.12	
	Asimetría	-1.333	-0.517	
	Curtosis	2.620	-0.643	

Fuente: SPSS

En la Tabla 40 se demuestra que la media antes era de 0,5836 y después de 0.9350, la desviación típica ha disminuido en 0.00071, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es -1.333 y la curtosis es 2.620, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no

muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -0.517 y la curtosis es -0.643, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

3.1.2. Análisis Descriptivo de la variable dependiente

- **CAPACIDAD DE SERVICIO**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 41: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Capacidad_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Capacidad_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 41, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 42: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Capacidad_antes	Media	0.7136	0.6818	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.6226	0.4939
		Límite superior	0.8047	0.8697
	Media recortada al 5%	0.7152	0.6515	
	Mediana	0.7000	0.5000	
	Varianza	0.042	0.180	
	Desviación estándar	0.20539	0.42386	
	Mínimo	0.40	0.00	
	Máximo	1.00	2.00	
	Rango	0.60	2.00	
	Rango intercuartil	0.25	0.50	
	Asimetría	0.053	1.245	
	Curtosis	-1.122	3.466	

Fuente: SPSS

En la Tabla 42 se demuestra que la media antes era de 0,7136 y después de 0.6818, la desviación típica ha disminuido en 0.21, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 0.053 y la curtosis es -1.122, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de 1.245 y la curtosis es 3.466, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **CONFIABILIDAD DEL SERVICIO**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 43: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Confiabilidad_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Confiabilidad_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 43, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 44: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Confiabilidad_antes	Media	0.4800	0.6136	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.4042	0.4780
		Límite superior	0.5558	0.7493
	Media recortada al 5%	0.4658	0.6263	
	Mediana	0.5000	0.5000	
	Varianza	0.029	0.094	
	Desviación estándar	0.17099	0.30597	
	Mínimo	0.25	0.00	
	Máximo	1.00	1.00	
	Rango	0.75	1.00	
	Rango intercuartil	0.25	0.50	
	Asimetría	1.195	-0.142	
	Curtosis	2.804	-0.285	

Fuente: SPSS

En la Tabla 44 se demuestra que la media antes era de 0,4800 y después de 0.6136, la desviación típica ha disminuido en 0.13, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 1.195 y la curtosis es 2.804, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la

derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -0.142 y la curtosis es -0.285, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **EMPATÍA**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 45: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Empatía_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Empatía_despues	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 45, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 46: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
Empatía_antes	Media	0.5850	0.8750	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.4838	0.7392
		Límite superior	0.6862	1.0108
	Media recortada al 5%	0.5802	0.9167	
	Mediana	0.5500	1.0000	
	Varianza	0.052	0.094	
	Desviación estándar	0.22818	0.30619	
	Mínimo	0.25	0.00	
	Máximo	1.00	1.00	
	Rango	0.75	1.00	
	Rango intercuartil	0.35	0.00	
	Asimetría	0.511	-2.481	
	Curtosis	-0.639	5.153	

Fuente: SPSS

En la Tabla 46 se demuestra que la media antes era de 0,5850 y después de 0.8750, la desviación típica ha disminuido en 0.08, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 0.511 y la curtosis es -0.639, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -2.481 y la curtosis es 5.153, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **ELEMENTOS TANGIBLES**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 47: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ElementosTangibles_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
ElementosTangibles_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 47, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 48: Cuadro Descriptivo

		Estadístico	Error estándar	
ElementosTangibles_antes	Media	0.5045	0.7441	
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.3768	0.6758
		Límite superior	0.6322	0.8123
	Media recortada al 5%	0.4995	0.7437	
	Mediana	0.4400	0.7200	
	Varianza	0.083	0.024	
	Desviación estándar	0.28801	0.15392	
	Mínimo	0.11	0.50	
	Máximo	1.00	1.00	
	Rango	0.89	0.50	
	Rango intercuartil	0.56	0.28	
	Asimetría	0.173	-0.067	
	Curtosis	-1.312	-1.054	

Fuente: SPSS

En la Tabla 48 se demuestra que la media antes era de 0.5045 y después de 0.7411, la desviación típica ha disminuido en 0.13, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 0.173 y la curtosis es -1.312, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la

derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de -0.067 y la curtosis es -1.054, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

- **SEGURIDAD EN EL SERVICIO**

A continuación, se muestra el resumen del procesamiento de los datos:

Tabla 49: Resumen de Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Seguridad_antes	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
Seguridad_después	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

Fuente: SPSS

En la Tabla 49, se observa que N sería 22 dado que es la cantidad de datos tanto para el antes, como para el después de la mejora establecida, teniendo un porcentaje al 100% de datos procesados. A continuación, el análisis descriptivo.

Tabla 50: Cuadro Descriptivo

			Estadístico	Error estándar
Seguridad_antes	Media		0.4682	0.7200
	95% de intervalo de confianza para la	Límite inferior	0.3440	0.6552
		Límite superior	0.5924	0.7848
	Media recortada al 5%		0.4596	0.7153
	Mediana		0.4500	0.7100
	Varianza		0.078	0.021
	Desviación estándar		0.28011	0.14622
	Mínimo		0.10	0.53
	Máximo		1.00	1.00
	Rango		0.90	0.47
	Rango intercuartil		0.50	0.26
	Asimetría		0.260	0.280
	Curtosis		-1.157	-1.142

Fuente: SPSS

En la Tabla 36 se demuestra que la media antes era de 0,4682 y después de 0.7200, la desviación típica ha disminuido en 0.13, es decir, en la base de datos después los datos son más cercanos a la media. Por otro lado, la asimetría en los datos antes es 0.260 y la curtosis es -1.157, lo cual indica que los datos antes se distribuyen simétricamente hacia la derecha y la mayoría de los datos está por encima de la media y forman una curva no muy elevada o picuda que la normal, y en los datos después la asimetría es de 0.280 y la curtosis es -1.142, lo cual indica que en los datos después se distribuyen hacia la izquierda y la mayoría de los datos está por debajo de la media, además forman una curva más picuda o elevada que la normal.

3.2. Análisis inferencial

A continuación, se mostrarán los análisis ligados a las hipótesis, donde H_0 significa Hipótesis nula y H_a significa Hipótesis alterna. Probando las hipótesis tanto la general como las específicas.

3.2.1. Análisis de la Hipótesis general

El análisis de la hipótesis general del presente estudio es el siguiente:

- H_a : La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejorará la calidad de servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis general, en este caso de la calidad de servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 51: Prueba de normalidad de la Calidad con Shapiro Wilk

CAPACIDAD	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad_antes	0.956	22	0.078
Calidad_después	0.934	22	0.415

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el pvalor de competitividad antes es 0.078 y 0.425, es decir, mayor a 0.05, mientras que el pvalor de competitividad después es 0.415; es decir mayor a 0.05, por lo tanto, son datos paramétricos y se utilizará la prueba de T-Student para la contrastación de la hipótesis.

Contrastación de la hipótesis general

- H0: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C
- Ha: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- H0: $C_a \geq C_d$
- Ha: $C_a < C_d$

Donde:

Ca: Calidad antes de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Cd: Calidad después de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla 52 Comparación de medias de calidad antes y después con T-Student

CALIDAD		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Calidad_antes	0.6574	22	0.40590	0.08274
	Calidad_después	0.8356	22	0.22227	0.04693

Fuente: SPSS

Con la tabla anterior, quedó demostrado que la media de la calidad antes es 0.6574 es menor que la media de la competitividad después que es 0.8356, por consiguiente no se cumple $H_0: C_a \geq C_d$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health SAC y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health SAC

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de T-Student a ambas competitividades.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $pvalor \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $pvalor > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 53 Estadística de prueba T-Student para competitividad

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Calidad_antes - Calidad_después	-0.29341	0.39871	0.23985	-0.31120	-0.19243	-8.379	21	0.000

Fuente: SPSS

De la tabla 53, se puede verificar que la significancia de la prueba de T-Student, aplicada a la calidad antes y después es de 0.000, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health SAC

3.2.2. Análisis de la Hipótesis Específica 1

El análisis de la primera hipótesis específica del presente estudio es el siguiente:

- Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la capacidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis específica 1, en este caso de la capacidad de servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 54: Prueba de normalidad de la capacidad con Shapiro-Wilk

CAPACIDAD	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Capacidad_antes	0.888	22	0.018
Capacidad_después	0.795	22	0.000

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el p valor de la capacidad de servicio antes y después son 0.018 y 0.000 respectivamente, es decir, el primero menor a 0.05, por lo tanto, son no paramétricos; y el segundo, es menor a 0.05, por lo tanto, son no paramétricos. En tal razón al ser no paramétrico el primero y no paramétrico el segundo, se empleará la prueba de **WILCOXON** para la contrastación de la hipótesis, que son para datos no paramétricos.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: La implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la capacidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la capacidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- H0: $Caa \geq Cad$
- Ha: $Caa < Cad$

Donde:

Caa: Capacidad del servicio antes de implementar un sistema de gestión de calidad.

Cad: Capacidad del servicio después de implementar un sistema de gestión de calidad.

Tabla 55: Comparación de medias de capacidad antes y después con Wilcoxon

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Capacidad_antes	22	0.6818	0.42386	0.00	2.00
Capacidad_después	22	0.7136	0.20539	0.40	1.00

Fuente: SPSS

Con la tabla 55, quedó demostrado que la media de la capacidad de servicio antes (0.6818) es menor que la media de la calidad del servicio después (0.7136), por consiguiente no se cumple $H_0: Caa \geq Cad$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la capacidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de Wilcoxon a ambas calidades del servicio.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $pvalor \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $pvalor > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 56 Estadística de prueba Wilcoxon para calidad del servicio

	Capacidad_después - Capacidad_antes
Z	-.663 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.031

Fuente: SPSS

De la tabla 56, se puede verificar que la significancia de la prueba de Wilcoxon, aplicada a la capacidad del servicio antes y después es de 0.031, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la

hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

3.2.3. Análisis de la Hipótesis Específica 2

El análisis de la primera hipótesis específica del presente estudio es el siguiente:

Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis específica 1, en este caso de la confiabilidad de servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 57: Prueba de normalidad de la confiabilidad con Shapiro-Wilk

CONFIABILIDAD	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Confiabilidad_antes	0.871	22	0.008
Confiabilidad_después	0.767	22	0.000

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el p valor de la capacidad de servicio antes y después son 0.008 y 0.000 respectivamente, es decir, el primero menor a 0.05, por lo tanto, son no paramétricos; y el segundo, es menor a 0.05, por lo tanto, son no paramétricos. En tal razón al ser no paramétrico el primero y no paramétrico el segundo, se empleará la prueba de **WILCOXON** para la contrastación de la hipótesis, que son para datos no paramétricos.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: La implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- H0: $Coa \geq Cod$
- Ha: $Coa < Cod$

Donde:

Coa: Confiabilidad del servicio antes de implementar un sistema de gestión de calidad.

Cod: Confiabilidad del servicio después de implementar un sistema de gestión de calidad.

Tabla 58: Comparación de medias de confiabilidad antes y después con Wilcoxon

CONFIABILIDAD	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Confiabilidad_antes	22	0.4800	0.17099	0.25	1.00
Confiabilidad_después	22	0.6136	0.30597	0.00	1.00

Fuente: SPSS

Con la tabla 58, quedó demostrado que la media de la capacidad de servicio antes (0.4800) es menor que la media de la calidad del servicio después (0.6136), por consiguiente no se cumple H0: $Coa \geq Cod$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de Wilcoxon a ambas confiabilidades del servicio.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $p\text{valor} > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 59 Estadística de prueba Wilcoxon para confiabilidad del servicio

	Confiabilidad_después - Confiabilidad_antes
Z	-1,401 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.016

Fuente: SPSS

De la tabla 59, se puede verificar que la significancia de la prueba de Wilcoxon, aplicada a la confiabilidad del servicio antes y después es de 0.016, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

3.2.4. Análisis de la Hipótesis Específica 3

El análisis de la primera hipótesis específica del presente estudio es el siguiente:

Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis específica 1, en este caso de la empatía en el servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 60: Prueba de normalidad de la empatía con Shapiro-Wilk

EMPATIA	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Empatía_antes	0.918	22	0.070
Empatía_despues	0.466	22	0.000

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el pvalor de la empatía en el servicio antes y después son 0.070 y 0.000 respectivamente, es decir, el primero mayor a 0.05, por lo tanto, es paramétricos; y el segundo, es menor a 0.05, por lo tanto, es no paramétricos. En tal razón al ser paramétrico el primero y no paramétrico el segundo, se empleará la prueba de **WILCOXON** para la contrastación de la hipótesis, que son para datos no paramétricos.

Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: La implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Ha: La implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- H0: $E_{ma} \geq E_{md}$
- Ha: $E_{ma} < E_{md}$

Donde:

E_{ma}: Empatía en el servicio antes de implementar un sistema de gestión de calidad.

E_{md}: Empatía en el servicio después de implementar un sistema de gestión de calidad.

Tabla 61: Comparación de medias de empatía antes y después con Wilcoxon

EMPATIA	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Empatía_antes	22	0.5850	0.22818	0.25	1.00
Empatía_despues	22	0.8750	0.30619	0.00	1.00

Fuente: SPSS

Con la tabla 61, quedó demostrado que la media de la empatía en el servicio antes (0.5850) es menor que la media de la calidad del servicio después (0.8750), por consiguiente no se cumple $H_0: Ema \geq Emd$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un sistema de gestión de calidad no mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C., y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de Wilcoxon a ambas empatía en el servicio.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $pvalor \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $pvalor > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 62 Estadística de prueba Wilcoxon para empatía en el servicio

	Empatía_despues - Empatía_antes
Z	-2,442 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.015

Fuente: SPSS

De la tabla 62, se puede verificar que la significancia de la prueba de Wilcoxon, aplicada a la empatía en el servicio antes y después es de 0.015, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un sistema de gestión de calidad mejora la empatía en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C.

3.2.5. Análisis de la Hipótesis Específica 4

El análisis de la primera hipótesis específica del presente estudio es el siguiente:

Ha: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejorará los elementos tangibles en la clínica Work's Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis general, en este caso de la calidad de servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 63: Prueba de normalidad de Elementos Tangibles con Shapiro Wilk

ELEMENTOS TANGIBLES	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
ElementosTangibles_antes	0.927	22	0.109
ElementosTangibles_después	0.945	22	0.254

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el pvalor de competitividad antes es 0.109, es decir, mayor a 0.05, mientras que el pvalor de competitividad después es 0.415; es decir mayor a 0.05, por lo tanto, son datos paramétricos y se utilizará la prueba de T-STUDENT para la contrastación de la hipótesis.

Contrastación de la hipótesis específica

H0: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora los elementos tangibles en la clínica Work's Health S.A.C

Ha: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora elementos tangibles en la clínica Work's Health S.A.C

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- $H_0: E_a \geq E_d$
- $H_a: E_a < E_d$

Donde:

E_a: Calidad antes de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

E_d: Calidad después de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla 64 Comparación de medias de elementos tangibles antes y después con T-Student

ELEMENTOS TANGIBLES		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Elementos_antes	0.5850	22	0.22818	0.04865
	Elementos_despues	0.8750	22	0.30619	0.06528

Fuente: SPSS

Con la tabla anterior, quedó demostrado que la media de la calidad antes es 0.5850 es menor que la media de la competitividad después que es 0.8750 por consiguiente no se cumple $H_0: E_a \geq E_d$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora los elementos tangibles en la clínica Work's Health SAC y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora los elementos tangibles en la clínica Work's Health SAC

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de T-Student a ambas competitividades.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $pvalor \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $pvalor > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 65 Estadística de prueba T-Student para competitividad

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Elementos_antes - Elementos_despues	-0.29000	0.43559	0.09287	-0.48313	-0.09687	-3.123	21	0.005

Fuente: SPSS

De la tabla 65, se puede verificar que la significancia de la prueba de T- Student, aplicada a los elementos tangibles antes y después es de 0.005, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora los elementos tangibles en la clínica Work´s Health SAC

3.2.6. Análisis de la Hipótesis Específica 5

El análisis de la primera hipótesis específica del presente estudio es el siguiente:

Ha: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejorará la seguridad en la clínica Work´s Health S.A.C.

Con la finalidad de realizar la contrastación de la hipótesis general, en este caso de la seguridad en el servicio, primero se determinó si la serie de datos tienen un comportamiento paramétrico; y dado que la cantidad de datos es 22; es decir, menor a 30, se considera una muestra pequeña, por lo cual se utilizó el estadígrafo Shapiro Wilk.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $p\text{valor} \leq 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento no paramétrico
- Si $p\text{valor} > 0.05$ los datos de la serie tienen un comportamiento paramétrico

Tabla 66: Prueba de normalidad de Seguridad con Shapiro Wilk

SEGURIDAD	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad_antes	0.934	22	0.147
Seguridad_después	0.932	22	0.132

Fuente: SPSS

De la tabla anterior, se puede verificar que el pvalor de competitividad antes es 0.147, es decir, mayor a 0.05, mientras que el pvalor de competitividad después es 0.132; es decir mayor a 0.05, por lo tanto, son datos paramétricos y se utilizará la prueba de T-STUDENT para la contrastación de la hipótesis.

Contrastación de la hipótesis específica

H0: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C

Ha: La implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health S.A.C

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- H0: $S_a \geq S_d$
- Ha: $S_a < S_d$

Donde:

Sea: Seguridad antes de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Sed: Seguridad después de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla 67 Comparación de medias de seguridad antes y después con T-Student

SEGURIDAD		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Seguridad_antes	0.4682	22	0.28011	0.05972
	Seguridad_después	0.7200	22	0.14622	0.03117

Fuente: SPSS

Con la tabla anterior, quedó demostrado que la media de la seguridad antes es 0.4682 es menor que la media de la competitividad después que es 0.7200 por consiguiente no se cumple $H_0: S_a \geq S_d$, en tal razón se rechaza la hipótesis nula de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad no mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health SAC y se acepta la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health SAC

A fin de confirmar que el análisis anterior es correcto, se procederá al análisis mediante el pvalor o significancia de los resultados de la aplicación de la prueba de T-Student a ambas competitividades.

Por lo cual se aplicará la siguiente regla de decisión:

- Si $pvalor \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula
- Si $pvalor > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

Tabla 68 Estadística de prueba T-Student para competitividad

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Seguridad_antes - Seguridad_después	-0.25182	0.13394	0.02856	-0.31120	-0.19243	-8.818	21	0.000

Fuente: SPSS

De la tabla 68, se puede verificar que la significancia de la prueba de T-Student, aplicada a la seguridad en el servicio antes y después es de 0.000, por lo cual es menor a 0.05 y se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna de que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la seguridad en el servicio en la clínica Work's Health SAC

IV. DISCUSIÓN

Discusión General:

Se ha demostrado en la Tabla 52 ubicado en la página 136, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo T - STUDENT de la calidad del servicio, la media antes era de 0.6574 y la media después es de 0.8356, habiendo un incremento de 42.03%. Según ARRASCUE, Jesús y SEGURA, Edgar, establecen en su tesis que se mejora la satisfacción del cliente en un 20%, en comparación con la presente obtuvo un 42.03% teniendo una diferencia de resultados a favor de la calidad de servicio.

Discusión Específica:

Se ha demostrado en la Tabla 55 ubicado en la página 138, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo WILCOXON de la capacidad del servicio, la media antes era de 0.6818 y la media después es de 0.7136, habiendo un incremento de 5%. Respecto a la tesis de SALAZAR, donde indica que tuvo un incremento de 47% habiendo una diferencia grande, esto se debe en parte que, el cliente de Sedapal, empezó a enviar menos pacientes.

Se ha demostrado en la Tabla 58 ubicado en la página 140, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo WILCOXON de la confiabilidad del servicio, la media antes era de 0.4800 y la media después es de 0.6136, habiendo un incremento de 27.08%.. Respecto al autor ARELLANO, dice que, respecto a su implementación hubo un aumento de 60%, lo cual en la presente investigación solo fue de 27.08% y esto también se debe a que, menos pacientes, menos historias por entregar.

Se ha demostrado en la Tabla 61 ubicado en la página 143, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo WILCOXON de la empatía del servicio, la media antes era de 0.5850 y la media después es de 0.8750, habiendo un incremento de 51.72%, respecto al autor PEÑA, en su implementación dice que cuenta con un 16% en espera a llegar al 60%, por lo tanto en la presente investigación hubo un 51.72% en favor a la empatía del servicio que respecta a la atención individualizada.

Se ha demostrado en la Tabla 64 ubicado en la página 145, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo T - STUDENT de los elementos tangibles en el servicio, la media antes era de 0.5850 y la media después es de 0.8750, habiendo un incremento de 45.10%. Respecto al autor PINTO que implementa nuevas áreas para un mayor espacio, ya que es un centro hospitalario, aumento a un 64% para comodidad del paciente, respecto a la presente investigación solo se tuvo un 45.10% debido a que al solicitar el permiso se solicita 9 ambientes como mínimo, pero una vez evaluado el aforo, se agranda los espacios a favor del paciente.

Se ha demostrado en la Tabla 67 ubicado en la página 148, la comparación de medias antes y después con el estadígrafo T - STUDENT de la seguridad en el servicio, la media antes era de 0.4682 y la media después es de 0.7200, habiendo un incremento de 53.19%. Según el autor ARRIBAS, solicita implementar procedimientos para un mejor control y orden de trabajo, mediante su tesis aumenta en un 80%, por otro lado el autor SORIA, implementa procedimientos a cada área de la mano del auditor, junto con capacitaciones del personal obteniendo un incremento de 50% más ajustado al autor anterior, por otro lado en la presente obtuvimos un 53.19% aumentando los procedimientos y estableciendo capacitación al personal en general.

V. CONCLUSIONES

Conclusión General

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la calidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 65.74% y después 83.56%, incrementándose de 42.03%. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo T - STUDENT fue de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

Conclusión Específica

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la capacidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 68.18% y después 71.36%, incrementándose de 5.00%. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo WILCOXON fue de 0.031, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la confiabilidad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 48.00% y después 27.08%, incrementándose de. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo WILCOXON fue de 0.016, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la empatía del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un

Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 58.50% y después 87.50%, incrementándose de 51.72%. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo WILCOXON fue de 0.015, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora los elementos tangibles del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 58.50% y después 87.50%, incrementándose de 45.10%. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo T - STUDENT fue de 0.005, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

Se estableció que la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad mejora la seguridad del servicio en la clínica Work's Health S.A.C., dado que en los resultados estadísticos que se realizaron con los datos evaluados durante 1 mes antes y después de la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad dejó en evidencia que la media de la calidad antes era 46.82% y después 72.00%, incrementándose de 53.19%. Además, el valor de significancia obtenido a través de la prueba del estadígrafo T - STUDENT fue de 0.000, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se proponen al finalizar la presente investigación son las siguientes:

Recomendación 1:

Con los resultados obtenidos respecto a la calidad de servicio, se recomienda seguir mejorando, capacitando al personal, mantener los equipos en constante mantenimiento, atender a los pacientes de manera educada, tener un pre llenado de los formatos que llenan los pacientes y establecer programas para que la clínica pueda ser más conocida.

Recomendación 2:

Con los resultados obtenidos respecto a la capacidad de servicio, se recomienda seguir ampliando el lugar, manteniendo los consultorios, la base de atenciones a los pacientes tenerlo en sistema MEDIWEB mediante backup pero a la vez, en un drive, para estar prevenidos de que se borre o entre algún virus y esto conlleve a que las historias se puedan perder. Por otro lado, ayudaría a que el paciente llene menos formatos, se atienda más rápido y evite demoras.

Recomendación 3:

Basándonos en los resultados de confiabilidad en el servicio, se aplicó procedimientos para las entregas de las historias, por ende se recomienda seguir actualizando los procedimientos, realizar mantenimiento a la impresora, generar códigos para realizar las entregas a tiempo, seguir actualizando la base donde se establece las fechas de solicitud por la empresa y la fecha de entrega, para mantener un orden.

Recomendación 4:

Respecto a los resultados obtenidos en la empatía del servicio, debido a que el cliente Sedapal tiene muchos formatos, se le debe atender de manera individualizada, ya sea por orden de llegada, para que puedan llenar rápido sus formatos de manera adecuada o proyectar por la tele, un video sencillo y práctico para el llenado de formatos, evitando fallas y evitando que se tenga que llenar 2 veces lo mismo.

Recomendación 5:

Los resultados obtenidos en los elementos tangibles del servicio, se recomienda organizar los consultorios, tener los mantenimientos de los equipos, para la rápida atención, manteniendo procedimientos para el orden de afiliación, por otro lado el mantenimiento de la clínica, realizar cada 2 meses el pintado de todas las áreas, debido a que el color es blanco, se ensucia más rápido.

Recomendación 6:

En los resultados de la seguridad en el servicio, se recomienda actualizar los procedimientos según la necesidad de la empresa, ya sea cada 3 meses o más, para mantener una base y que cada personal nuevo, pueda entender el procedimiento de cada área y el uso de los equipos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARELLANO Gajón, Matilde. Sistema de Gestión de calidad para el Laboratorio Clínico de Urgencias del Hospital “Dr. Rafael Lucio”. Tesis (Maestría en Gestión de Calidad). Veracruz: Universidad Veracruzana, 2008. Disponible en: <https://www.uv.mx/GESTIÓN/files/2013/01/MATILDE-ARELLANO-GAJON.pdf>

ARRASCUE, Jesús y SEGURA, Edgar. Gestión de calidad y su influencia en la satisfacción del cliente en la clínica de fertilidad del norte “CLINIFER”. Tesis (Licenciado en Administración de Empresas). Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2283/1/Tesis%20de%20Arrascue%20Delgado%20y%20Segura%20Cardozo.pdf>

ARRIBAS Díaz, Jorge. Análisis y valoración de la aplicación de los sistemas de gestión de la calidad según la norma ISO 9001 y su incidencia sobre las dimensiones organizativas y los resultados de los centros educativos. Tesis (Licenciado en Antropología Social y Cultural). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2015. Disponible: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jaarribas/ARRIBAS_DIAZ_Jorge_Tesis.pdf.

CLÍNICA Natclar. Acreditaciones. Marzo de 2016. Disponible en: <https://www.natclar.com.pe/acreditaciones#Iso>

COLEGIO de Patólogos. CAP. s.f. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/NOTICIAS/CLC-recibe-acreditacion-CAP>

CORREDOR de la Vega, Felipe. Propuesta estratégica para mejorar la calidad del servicio al cliente en el departamento de arrendamientos en consuelo de la vega en bienes raíces. Tesis (Titulo de Comunicador Social Organizacional). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5441/tesis439.pdf;sequence=1>

EVANS, James y LINDSAY, William. Administración y control de calidad [en línea]. 9° ed. México D.F.: Cengage Learning Editores, 2015. Disponible en: https://issuu.com/cengagelatam/docs/administraci_n_para_la_calidad_y_l
ISBN: 978-607-519-375-5

FARFÁN Teves, Christian. La gestión del servicio como propuesta de mejora para la satisfacción de clientes caso: museo san francisco de lima. Tesis (Magister en Administración de Turismo). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6079/DAVILA%20_AL_EJANDRO_ANALISIS_PROPUESTA_MEJORA_PROCESOS.pdf?sequence=1

FONSECA y RIVERA. Propuesta de mejoramiento para el servicio al cliente del grupo UNIPHARM. Tesis (Titulo en Ingeniería Industrial). Bogotá, 2008. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/4111/T11.08?sequence=1>

HERNANDEZ Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación [en línea]. 5° ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
ISBN: 978-607-15-0291-9

HERRERA Montero, Pedro. La gestión de la calidad y las normas ISO 9001 en el procedimiento administrativo sancionadoras en SUSALUD-2016. Tesis (Maestro en Gestión Pública). Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12514/Herrera_MPM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INEI Instituto Nacional de estadística e informática. Lima. 20 de diciembre de 2014. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

JOHNS Hopkins Medicine. CertificationCfm. s.f. Disponible: <http://pathology.jhu.edu/department/staff/cqi/certification.cfm>

MINSA Ministerio de Salud. Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2006. Disponible de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%F3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

NCBI (2012). Atención Sanitaria. Pág. 150. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

ORGANIZACIÓN Internacional de Normalización (ISO) (Suiza). 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/Lap/Downloads/Norma%20ISO%209001%20\(2015\)%20Traduccion%20certificada%20con%20sello.pdf](file:///C:/Users/Lap/Downloads/Norma%20ISO%209001%20(2015)%20Traduccion%20certificada%20con%20sello.pdf)

PEÑA, Martha. Diseño del Sistema de Gestión de Calidad de la Clínica Consalud bajo la norma ISO 9001. Tesis (Magister de Ergonomía y Psicología Aplicada). Rioja: Universidad Internacional de la Rioja, 2015. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3134/MarthaLucia_Pe%C3%B1a.pdf?sequence=1

PEREZ, Sandra, GUERRA, Luis, SALDAÑA, José y VILLENA, Edgar. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Laboratorios San Miguel. Tesis (Magister en Administración y Dirección de Proyectos). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2016. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620717/TesisMADPUPC.pdf?sequence=8>

PINTO, Maribel y SILVA, Liz. Diseño y propuesta de un sistema de gestión de calidad en el servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios de Floridablanca. Tesis (Título en Administración de Servicios de Salud). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2004. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2004/114371.pdf>

SALAZAR Morales, Iván. Diagnóstico y Mejora para el servicio de atención en el área de Emergencias de un hospital público. Tesis (Título de Ingeniería Industrial). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5489/SALAZAR_IVAN_MEJORA_SERVICIO_ATENCION_EMERGENCIAS_HOSPITAL_PUBLICO.pdf?sequence=1

SISTEMA de Gestión de Salud. ISO 9001. 04 de noviembre de 2015. Disponible en: <https://www.sgs.es/es-es/news/2015/11/iso-9001-2015>

SORIA Samaniego, Tannia. Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de oncología clínica del hospital Solca. Tesis (Maestría en Gerencia de Salud). Quito: Universidad Técnica Particular de Loja, 2013. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6996/1/Soria%20Samaneiego%2C%20Tannia%20Teresa.pdf>

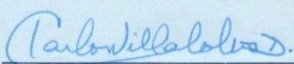
VALDERRAMA Mendoza, Santiago. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica [en línea]. 5° ed. Perú: Editorial San Marcos, 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/335731707/Pasos-Para-Elaborar-Proyectos-de-Investigacion-Cientifica-Santiago-Valderrama-Mendoza>

ISBN: 978-612-302-878-7

WONG Zevallos, Pamela. Propuesta de mejora del proceso de admisión en una empresa privada que brinda servicios de salud ambulatorios. Tesis (Título de Ingeniero Industrial). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2009. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/319/WONG_PAMELA_PROPUESTA_DE_MEJORA_DEL_PROCESO_DE_ADMI%3%93N_EN_UNA_EMPRESA_PRIVADA_QUE_BRINDA_SERVICIOS_DE_SALUD_AMBULATORIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: LIBRO DE RECLAMACIONES

LIBRO DE RECLAMACIONES				HOJA DE RECLAMACIÓN		
FECHA	DIA	MES	AÑO	Nº	001	
	27	12	2016			
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL ó RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA				CARLOS VILLALOBOS DULANTO (CONSUMIDOR)		
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE COLOCA EL LIBRO DE RECLAMACIONES						
RUC DEL PROVEEDOR				CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN		
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE						
NOMBRE: CARLOS VILLALOBOS DULANTO						
DOMICILIO: Av. PARDO 257 - Dpto. G01 - MIRAFLORES						
DNI/RUC / CE: 10272243				TELÉFONO / E-MAIL: 971436352		
PADRE O MADRE: <small>para el caso de menores de edad</small>					DNI:	
2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN CONTRATADO						
PRODUCTO		MONTO RECLAMADO:				
SERVICIO	X	DESCRIPCIÓN:				
3. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN Y PEDIDO DEL CONSUMIDOR						
				RECLAMO ¹	QUEJA ²	
DETALLE: 1) TRASPARELARON MI EXPEDIENTE DE SEGUIMIENTO EN EL AREA DE ODONTOLOGIA, HABIENDO TENIDO UN TIEMPO DE ESPERA MAYOR A 45 MINUTOS EN DICHA AREA.						
2) EN EL AREA DE SICOLOGIA OMITIERON FIRMAR EL EXPEDIENTE EN EL MOMENTO						
PEDIDO: QUE FINALIZÓ EL EXAMEN.						
- ADOPTAR ACCIONES CORRECTIVAS Y DE CONTROL NECESARIAS.					 CONSUMIDOR	
4. OBSERVACIONES Y ACCIONES ADOPTADAS POR EL PROVEEDOR						
				FECHA DE COMUNICACIÓN DE LA RESPUESTA		
				DIA	MES	AÑO
				PROVEEDOR		
1. RECLAMO: Disconformidad relacionada a los productos o servicios 2. QUEJA: Disconformidad no relacionada a los productos o servicios; o, malestar o descontento respecto a la atención del público						
<small>La formulación del reclamo no impide acudir a otras vías de solución de controversias ni es requisito previo para interponer una denuncia ante el INDECOPI</small>						

LIBRO DE RECLAMACIONES

HOJA DE RECLAMACIÓN

FECHA	DIA	MES	AÑO
	12	02	2018

Nº 003

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL ó
RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO DONDE
SE COLOCA EL LIBRO DE RECLAMACIONES

RUC DEL PROVEEDOR

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE

NOMBRE: Carlos Andrés Ballivián Martínez

DOMICILIO: Calle Ballón Favela 101

DNI / RUC / CE: 43871587

TELÉFONO / E-MAIL: macroes456@gmail.com

PADRE O MADRE:

para el caso de menores de edad

DNI:

2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN CONTRATADO

PRODUCTO

MONTO RECLAMADO:

DESCRIPCIÓN:

SERVICIO

3. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN Y PEDIDO DEL CONSUMIDOR

RECLAMO¹

QUEJA²

X

DETALLE: El tiempo del Examen fue demasiado extenso y en si, el proceso del (realizar) orden de realizar las pruebas es malo ya que personas con la misma cantidad de exámenes tardaron 1 hora y media

PEDIDO: Que revisen y optimicen sus procesos para generar realmente una relación entre el orden de llegada y el tiempo que uno espera aquí y el término del examen

CONSUMIDOR

4. OBSERVACIONES Y ACCIONES ADOPTADAS POR EL PROVEEDOR

FECHA DE COMUNICACIÓN DE LA RESPUESTA

DIA	MES	AÑO

PROVEEDOR

1. RECLAMO: Disconformidad relacionada a los productos o servicios

2. QUEJA: Disconformidad no relacionada a los productos o servicios; o, malestar o descontento respecto a la atención del público

La formulación del reclamo no impide acudir a otras vías de solución de controversias ni es requisito previo para interponer una denuncia ante el INDECOP.
El proveedor deberá dar respuesta al reclamo en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, pudiendo ampliar el plazo de treinta (30) días más, previa comunicación al consumidor.

DS 006 -2014-PCM


PROVEEDOR

LIBRO DE RECLAMACIONES

HOJA DE RECLAMACIÓN

FECHA	DIA	MES	AÑO
	02	06	18

Nº 002

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL ó RAZÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA				CARLOS VILLALOBOS DUCUNTO				
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE COLOCA EL LIBRO DE RECLAMACIONES								
RUC DEL PROVEEDOR				CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN				
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONSUMIDOR RECLAMANTE								
NOMBRE : YONEL ROGER SALAZAR TANTAVILCA								
DOMICILIO : CA. 16 MZ. Q Lt. 02 A.H. JUAN PABLO II								
DNI / RUC / CE : 10119426				TELÉFONO / E-MAIL: 976423060				
PADRE O MADRE : <small>para el caso de menores de edad</small>						DNI:		
2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN CONTRATADO								
PRODUCTO		MONTO RECLAMADO:						
		DESCRIPCIÓN: _____						
SERVICIO	X							
3. DETALLE DE LA RECLAMACIÓN Y PEDIDO DEL CONSUMIDOR						RECLAMO ¹	QUEJA ²	
DETALLE : EN EL AREA DE RADIOLOGIA ME ATENDIO EL DOCTOR DE NOMBRE REYDY CRUZ, EN DONDE ME DUE QUE YA HABIA PASADO ESE EXAMEN EN FEBRERO Y QUE ERA MUY CERCA A LA FECHA PARA SACARME OTRA PLACA HOY DIA, RESPONDIENDOME QUE SI MI EMPRESA ME HA ENVIADO TENIA QUE SACARME DE TODAS MANERAS, DANDOLE LA RESPONSABILIDAD.								
PEDIDO : DADO DE ALGUNA AFECTACION A MI SALUD POSTERIOR A ESA PLACA.						 CONSUMIDOR		
- CONSULTAR PROFESIONALES QUE TENGAN ETICA PROFESIONAL EN SALVAGUARDIA DE SUS PACIENTES								
4. OBSERVACIONES Y ACCIONES ADOPTADAS POR EL PROVEEDOR								
						FECHA DE COMUNICACIÓN DE LA RESPUESTA		
						DIA	MES	AÑO
						02	06	18
						PROVEEDOR		

1. RECLAMO : Disconformidad relacionada a los productos o servicios
 2. QUEJA: Disconformidad no relacionada a los productos o servicios; o, malestar o descontento respecto a la atención del público
 -La formulación del reclamo no impide acudir a otras vías de solución de controversias ni es requisito previo para interponer una denuncia ante el INDECOPI
 -El proveedor deberá dar respuesta al reclamo en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, pudiendo ampliar el plazo de treinta (30) días mas, previa comunicación al consumidor

ANEXO 2: JUICIO DE EXPERTOS



MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: CALIDAD DE SERVICIO

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala
CAPACIDAD DE SERVICIO	CAPACIDAD DE SERVICIO	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{Atencion programadas}}{\text{N}^{\circ} \text{Total de atenciones x dia}} \times 100$	De razón
CONFIABILIDAD DE SERVICIO	CONFIABILIDAD	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega de historias clinicas solicitadas por cliente}}{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$	De razón
EMPATIA EN EL SERVICIO	EMPATÍA	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Atencion individualizada}}{\text{N}^{\circ} \text{ Trabajadores total x dia}} \times 100$	De razón

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala
PLANIFICAR	INDICE DE PLANIFICACIÓN	$IP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades consideradas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades planificadas}}$	De razón
HACER	INDICE DE ACTIVIDADES	$IA = \frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades logradas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades planificadas}}$	De razón
VERIFICAR	INDICE DE CUMPLIMIENTO	$IC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de metas logradas}}{\text{N}^\circ \text{ de metas planificadas}}$	De razón
ACTUAR	INDICE DE MEJORA	$IM = \frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades controladas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades en evaluación}}$	De razón

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia:		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
	PLANEAR								
		IP = Nº de actividades consideradas Nº de actividades planificadas							
	HACER								
		IA = Nº de actividades logradas Nº de actividades planificadas							
	VERIFICAR								
		IC = Nº de metas logradas Nº de metas planificadas							
	ACTUAR								
		IM = Nº de actividades controladas Nº de actividades en evaluación							
	VARIABLE DEPENDIENTE								
	CAPACIDAD DE SERVICIO		Si	No	Si	No	Si	No	
		Nº Atención programada X100 Nº Total de atenciones/día							
	CONFIABILIDAD DE SERVICIO								
		Nº Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente X100 Nº Entrega fuera de tiempo							
	EMPATÍA EN EL SERVICIO								
		Nº Atenciones individualizadas X100 Nº Trabajadores totales/día							
	ELEMENTOS TANGIBLES								
		Nº Áreas establecidas X100 Nº Áreas totales							
	SEGURIDAD								
		Nº Procedimiento elaborado X100 Nº Total de procedimientos							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hoy

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir []
 Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Jorge Malpartida G DNI: 10400346
 Especialidad del validador: Jng. Industrial

12 de Junio del 2018

 Firma del Experto Informante.


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende en 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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	VARIABLE INDEPENDIENTE	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	PLANEAR <i>IP = Nº de actividades consideradas Nº de actividades planificadas</i>							
	HACER <i>IA = Nº de actividades logradas Nº de actividades planificadas</i>							
	VERIFICAR <i>IC = Nº de meses logradas Nº de meses planificadas</i>							
	ACTUAR <i>IM = Nº de actividades controladas Nº de actividades en evaluación</i>							
	VARIABLE DEPENDIENTE							
	CAPACIDAD DE SERVICIO <i>Nº de personas programadas X100 Nº Total de atenciones a día</i>							
	CONFIABILIDAD DE SERVICIO <i>Nº Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente Nº Entrega fuera de tiempo X100</i>							
	EMPATÍA EN EL SERVICIO <i>Nº Atención individualizada X100 Nº Trabajadores totales a día</i>							
	ELEMENTOS TANGIBLES <i>Nº Áreas establecidas X100 Nº Áreas totales X100</i>							
	SEGURIDAD <i>Nº Procedimiento elaborado Nº Total de procedimientos X100</i>							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg.) Eduardo Rodríguez González DNI: 0.843433F
 Especialidad del validador: INGENIERO INDUSTRIAL

15 de 06 del 2018

 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende en 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

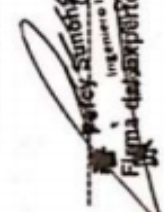
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	VARIABLE / DIMENSION	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
		Si No	Si No	Si No	
	PLANEAR <i>IP = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades consideradas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades planificadas}}$</i>				
	HACER <i>IA = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades logradas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades planificadas}}$</i>				
	VERIFICAR <i>IC = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de metas logradas}}{\text{N}^\circ \text{ de metas planificadas}}$</i>				
	ACTUAR <i>IM = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades controladas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades en evaluación}}$</i>				
	VARIABLE DEPENDIENTE	Si No	Si No	Si No	
	CAPACIDAD DE SERVICIO <i>Nº Atención programada X100</i> <i>Nº Total de atenciones d/c</i>				
	CONFIABILIDAD DE SERVICIO <i>Nº Entrega de historias clínicas solicitadas por cliente X100</i> <i>Nº Entrega fuera de tiempo</i>				
	EMPATIA EN EL SERVICIO <i>Nº Atención individualizada X100</i> <i>Nº Trabajadores totales/día</i>				
	ELEMENTOS TANGIBLES <i>Nº Areas establecidas X100</i> <i>Nº Areas totales</i>				
	SEGURIDAD <i>Nº Procedimiento elaborado</i>				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sergio Saphora Ramirez Percy DNI: 40608450
 Especialidad del validador: Ing. Industrial M.Sc. Dirección FF

.....12 de 6 del 2018



 Ing. en Gerencia Industrial M.Sc. T1
Figura de Aprobación Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende en 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

ANEXO 3: FORMATO DE MEDICION DE INDICADORES PARA VARIABLE DEPENDIENTE


CAPACIDAD DE SERVICIO

		INDICADOR DE CAPACIDAD DE SERVICIO			Revisado: RED
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			Aprobado: AD
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			Versión: 01
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			Fecha: 02.01.2018
CAPACIDAD DE SERVICIO		$\frac{\text{N}^{\circ}\text{Atencion programadas}}{\text{N}^{\circ}\text{ Total de atenciones x dia}} \times 100$			
FECHA	DIA	ATENCION PROGRAMADA SEGÚN CORREO	ATENDIDOS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO


		INDICADOR DE CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
CONFIABILIDAD EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega de historias clinicas solicitadas por cliente}}{\text{N}^{\circ} \text{ Entrega fuera de tiempo}} \times 100$			
FECHA	DIA	HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS	ENTREGA FUERA DE TIEMPO	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

EMPATIA EN EL SERVICIO


		INDICADOR DE EMPATIA EN EL SERVICIO			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
EMPATIA EN EL SERVICIO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Atencion individualizada}}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores total x dia}} \times 100$			
FECHA	DIA	ATENCION INDIVIDUALIZADA	TRABAJADORES ATENDIDOS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

ANEXO 4: FORMATO DE MEDICION DE INDICADORES PARA VARIABLE INDEPENDIENTE


PLANIFICAR

		INDICADOR - PLANIFICAR			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
PLANIFICAR		$IP = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades consideradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$			
FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONSIDERADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				


HACER

		INDICADOR - HACER			Revisado: RED
					Aprobado: AD
					Versión: 01
					Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
HACER		$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades logradas}}{N^{\circ} \text{ de actividades planificadas}}$			
FECHA	DIA	ACTIVIDADES LOGRADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

VERIFICAR

		INDICADOR - VERIFICAR			Revisado: RED Aprobado: AD Versión: 01 Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
VERIFICAR		$IC = \frac{N^{\circ} \text{ de metas logradas}}{N^{\circ} \text{ de metas planificadas}}$			
FECHA	DIA	METAS LOGRADAS	METAS PLANIFICADAS	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

ACTUAR

		INDICADOR - ACTUAR			Revisado: RED
					Aprobado: AD
			Versión: 01		
			Fecha: 02.01.2018		
FECHA DE ACTUALIZACION		02/01/2018			
NOMBRE DEL PUESTO:		RED			
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General			
ACTUAR		$IM = \frac{N^{\circ} \text{ de actividades controladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades en evaluación}}$			
FECHA	DIA	ACTIVIDADES CONTROLADAS	ACTIVIDADES EN EVALUACION	TOTAL	
JUEVES	03/05/2018				
VIERNES	04/05/2018				
SÁBADO	05/05/2018				
DOMINGO	06/05/2018				
LUNES	07/05/2018				
MARTES	08/05/2018				
MIÉRCOLES	09/05/2018				
JUEVES	10/05/2018				
VIERNES	11/05/2018				
SÁBADO	12/05/2018				
DOMINGO	13/05/2018				
LUNES	14/05/2018				
MARTES	15/05/2018				
MIÉRCOLES	16/05/2018				
JUEVES	17/05/2018				
VIERNES	18/05/2018				
SÁBADO	19/05/2018				
DOMINGO	20/05/2018				
LUNES	21/05/2018				
MARTES	22/05/2018				
MIÉRCOLES	23/05/2018				
JUEVES	24/05/2018				
VIERNES	25/05/2018				
SÁBADO	26/05/2018				
DOMINGO	27/05/2018				
LUNES	28/05/2018				
MARTES	29/05/2018				
MIÉRCOLES	30/05/2018				
JUEVES	31/05/2018				
VIERNES	01/06/2018				
SÁBADO	02/06/2018				
DOMINGO	03/06/2018				

ANEXO 5: BASE DE DATOS – SEDAPAL

SEDAPAL					
DATOS DEL TRABAJADOR	EMPRESA	FECHA	TIPO EMO	PERFIL	
CABANILLAS NUÑUBERO LUIS FELIPE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	03-05-2018	PERIODICO	1	
CAMBILLO CHANCO LUIS ANGEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	03-05-2018	PERIODICO	1	
CALDERON CASTAÑEDA MILWUSKA TALIA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	03-05-2018	PERIODICO	1	
TALLEDO TRAGODARA DANIELA ELIZABETH	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	04-05-2018	PERIODICO	1	
ARANIBAR BARRERA HERNAN EDWARD	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	04-05-2018	PERIODICO	1	
LINARES FLORES CARLO DANIEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	07-05-2018	PERIODICO	1	
HUAMANCHUMO LAMAS ZARELA RAYSA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	07-05-2018	PERIODICO	1	
CAÑAUPA RONCAL ROSA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	07-05-2018	PERIODICO	1	
ROJAS NOSTADEZ DIEGO EDUADO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	08-05-2018	PERIODICO	1	
HERNANDEZ RODRIGUEZ LUIS MIGUEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	08-05-2018	PERIODICO	1	
YARANGA TORRES PABLO ENRIQUE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	08-05-2018	PERIODICO	1	
CRUZ RUMAY BRICITE ANTUANE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	08-05-2018	PERIODICO	1	
MORA CASTILLO LUIS ALBERTO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	09-05-2018	PERIODICO	1	
MONTALVAN ESPINOZA JULYANA JACKELINE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	09-05-2018	PERIODICO	1	
LEYVA DELGADO KARINA JUDITH	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	09-05-2018	PERIODICO	1	
DIAZ TRIGOZO JONATHAN MARTIN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	09-05-2018	PERIODICO	1	
CHUAN MENDOZA MIRIAM ADRIANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	09-05-2018	PERIODICO	1	
BERROSPI QUISPE EDITH LILIANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	10-05-2018	PERIODICO	1	
CHAVEZ PONCE FERNANDO SEGUNDO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	10-05-2018	PERIODICO	1	
BOLAÑOS CAMPOS ALFONSO BERNABE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	10-05-2018	PERIODICO	1	
ENCISO HUAMAN SILVIA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	11-05-2018	PERIODICO	1	
INCHE VARGAS RUTH EMILY ROXANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	11-05-2018	PERIODICO	1	
GOMEZ SANCHEZ MELISSA PAOLA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	14-05-2018	PERIODICO	1	
CASTILLO QUISPE SHERY JACLYN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	14-05-2018	PERIODICO	1	
RUBIO LEZAMA MARIA VANESSA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	14-05-2018	PERIODICO	1	
SIFUENTES MAUTINO LUIS ANGEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	14-05-2018	PERIODICO	1	
SALCEDO DAVILA EDSON	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	15-05-2018	PERIODICO	1	
PEREZ VEGA JULIA ELIZABETH	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	15-05-2018	PERIODICO	1	
SILVESTRE CACERES GUILLERMO FERNANDO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	16-05-2018	PERIODICO	1	
CASTRO COCHACHI WILLIAM WAGNER	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	16-05-2018	PERIODICO	1	
GAMBOA CASTRO BORIS VICTOR	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	16-05-2018	PERIODICO	1	
ESPINOZA MEZA JACKELINE VANESA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	16-05-2018	PERIODICO	1	
SANCHEZ GIRBAU CLAUDIA MIRELLA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	16-05-2018	PERIODICO	1	
MENDOZA CONDEZO ALFREDO GUILLERMO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	17-05-2018	PERIODICO	1	
OLANO CEBALLOS MANUEL LUIS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	17-05-2018	PERIODICO	1	
INFANZON REYES GLADYS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	17-05-2018	PERIODICO	1	
GARAY ROMERO YOHANY SOFIA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	17-05-2018	PERIODICO	1	

RODRIGUEZ MATURRANO YULIANA DEL CARMEN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO	1
GUTIERREZ HUAMANI DEGREGORY CARLOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO	1
RIOS ZUÑIGA LISSET MELISSA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO	1
QUINTEROS HIJAR ELMER GERMAN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO	1
MAYURI GOMEZ EVA CAROLYN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO	1
CHAVEZ GODOY MARCOS EDUARDO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO	1
DIAZ GAMBOA ROLANDO YENNER	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO	1
DAVILA ABRIL JULIO ALONSO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO	1
GRANDA PEREA FELIX MARTIN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO	1
OLIVERA CHACON WILLIAM	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO	1
SUCA CONDORI JAVIER	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO	1
VALLADARES CALLE ROSSANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO	1
ALZAMORA ROJAS KATTYANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO	1
CIEZA ANCHAHUA CARLOS CHRISTIAN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO	1
ARACA CCAMAPAZA ALEX WILLY	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO	1
VILCHEZ CHUMAN MAURICIO ANDY	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO	1
VERA MEJIA CECILIA LILIANA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO	1
BENITES HILARIO OMAR	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	25-05-2018	PERIODICO	1
ABREGOU AQUINO CARLOS ALBERTO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	25-05-2018	PERIODICO	1
GONZALES GARCIA JANNINE	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	25-05-2018	PERIODICO	1
DURAND RODRIGUEZ ARTURO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	25-05-2018	PERIODICO	1
JAUREGUI SAN JULIAN KATHERINE NAYDU	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	28/05/2018	PERIODICO	1
RIVERA ORMEÑO JOHANNA ROMY	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	28/05/2018	PERIODICO	1
SOTELO RIVERA MANUEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	28/05/2018	PERIODICO	1
APACLLA ENRIQUEZ CYNTHIA JESSICA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	29/05/2018	PERIODICO	1
CESPEDES FERNANDEZ DAYSI CRISTINA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	29/05/2018	PERIODICO	1
VARGAS CASTRO EDWARS DENYS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	29/05/2018	PERIODICO	1
VERDI BOCANEGRA MICHAEL LORGIO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	29/05/2018	PERIODICO	1
AGUILAR ZAPATA MARITZA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	29/05/2018	PERIODICO	1
HUAMAN ANAYA DEYSSI PATRICIA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	30/05/2018	PERIODICO	1
MEZA ROSADO JOHANN GUIDO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	30/05/2018	PERIODICO	1
DELGADO MOLINA FRANK LUIS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	30/05/2018	PERIODICO	1
MENDIVIL ARCE DAVID EUTEICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	30/05/2018	PERIODICO	1
HUAMAN CORDOVA BENITO HORACIO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	30/05/2018	PERIODICO	1
MONDRAGON SAAVEDRA CHRISTIAN PHILLIP	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	31/05/2018	PERIODICO	1
PACHECO CHATTA MONYDE AIDA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	31/05/2018	PERIODICO	1
NORIEGA ZEVALLOS ABRAHAM LIZARDO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	31/05/2018	PERIODICO	1
TAIPE QUIROZ JULIA ISABEL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	01/06/2018	PERIODICO	1

ANEXO 6: PROGRAMACION VIA CORREO DE SEDAPAL

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Jueves
CABANILLAS NUÑUBERO LUIS FELIPE	M	1	70373836	Operario Especializado Comercial	CALLAO	X
CALDERON CASTAÑEDA MILWUSKA TALIA	F	1	47819822	Operario Auxiliar de Oficina	COMAS	X
CAMBILLO CHANCO LUIS ANGEL	M	1	47790938	Técnico Comercial	VILLA SALVADOR	X
CARDENAS ALEMAN CLAUDIA CAROLINA	F	1	73065906	Técnico de Seguridad e Higiene Ocup	SEDE PRINCIPAL	X
CORDOVA AGUILAR KATHERINE LAURA	F	1	48017753	Operario Especializado Comercial	VILLA SALVADOR	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Viernes
TALLEDO TRAGODARA DANIELA ELIZABETH	F	1	73066636	Operario Auxiliar de Oficina	CALLAO	X
DIAZ TRIGOZO TIFFANY	F	1	72207280	Contratado	S.J. LURIGANCHO	X
RONCAL TAYPE GIOVANA	F	1	47272903	Operario Especializado Comercial	S.J. LURIGANCHO	X
ARANIBAR BARRERA HERNAN EDWARD	M	1	72791806	Técnico de Operaciones Financieras	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Lunes 7
HUAMANCHUMO LAMAS ZARELA RAYSA	F	1	46852372	Operario Auxiliar de Oficina	COMAS	X
LINARES FLORES CARLO DANIEL	M	1	46842723	Técnico de Proyectos	ATE-VITARTE	X
VILCAPOMA OSORIO MILAGROS YOSSELIN	F	1	47632777		BREÑA	X
CAÑAUPA RONCAL ROSA	F	1	46815851	Técnico Administrativo	REDES	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Martes 8
CASTILLO CORDOVA PEDRO PABLO	M	1	46755829	Técnico de Tarifas	SEDE PRINCIPAL	X
CRUZ RUMAY BRICITE ANTUANE	F	1	46772511	Operario Especializado Comercial	COMAS	X
HERNANDEZ RODRIGUEZ LUIS MIGUEL	M	1	46278662	Operario Especializado de Abastecim	SEDE PRINCIPAL	X
ROJAS NOSTADEZ DIEGO EDUARDO	M	1	46514514	Técnico Comercial	COMAS	X
YARANGA TORRES PABLO ENRIQUE	M	1	46501509	Operario Especializado Comercial	SURQUILLO	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Miércoles 9
CHUAN MENDOZA MIRIAM ADRIANA	F	1	70448536	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X
DIAZ TRIGOZO JONATHAN MARTIN	M	1	46230233	Operario Espec. de Gestión Almacena	ALMACEN CENTRAL	X
MONTALVAN ESPINOZA JULYANA JACKELINE	F	1	46391644	Técnico de Administración y Conserva	PLANTA	X
MORA CASTILLO LUIS ALBERTO	M	1	46405556	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X
PUJAY SOBRADO YASNITH YOLANDA	F	1	45831395	Técnico de Proyectos	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Jueves 10
RUBIO LEZAMA MARIA VANESSA	F	1	45901155	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
BERROSPI QUISPE EDITH LILIANA	F	1	45008490	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
BOLAÑOS CAMPOS ALFONSO BERNABE	M	1	45112258	Operario Especializado Comercial	ATE-VITARTE	X
CHAVEZ PONCE FERNANDO SEGUNDO	M	1	45737354	Técnico Comercial	BREÑA	X
CHIPANA CRUZADO ELIZABETH ZOILA	F	1	45052136	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Viernes 11
ENCISO HUAMAN SILVIA	F	1	45628971	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
INCHE VARGAS RUTH EMILY ROXANA	F	1	70023424	Técnico Administrativo	TORRE CONTROL	X
MAURICIO BRAN KATHERINE STEFANY	F	1	46038152	Operario Auxiliar de Oficina	COMAS	X
MILLA ALTABAS JULIO HECTOR	M	1	45103094	Abogado	PLANTA	X
PAZ ROSALES YESSICA MERCEDES	F	1	45734334	Técnico de Gestión Ambiental	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Lunes 14
SIFUENTES MAUTINO LUIS ANGEL	M	1	45621666	Técnico Comercial	COMAS	X
BLAS OCHOCHOQUE STEFANI	F	1	44561338	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X
CASTILLO QUISPE SHERY JACLYN	F	1	44357050	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
CHUMPITAZ CCENCHO ANTHONY LUIS	M	1	45191213	Operario Espec. en Tecnologías de In	SEDE PRINCIPAL	X
GOMEZ SANCHEZ MELISSA PAOLA	F	1	44426227	Operario Auxiliar de Contabilidad	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Martes 15
GUTIERREZ HUAMANI DEGREGORY CARLOS	M	1	44530173	Técnico GIS de Patrimonio	SEDE PRINCIPAL	X
LEYVA DELGADO KARINA JUDITH	F	1	45056468	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X
PALOMINO URIARTE ANGELA VANESA	F	1	44695248	Técnico de Proyectos	SURQUILLO	X
PEREZ VEGA JULIA ELIZABETH	F	1	44819312	Operario Especializado Comercial	ATE-VITARTE	X
SALCEDO DAVILA EDSON	M	1	44532708	Técnico de Gestión Almacenes	ARCH. GENERAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Miércoles 16
SANCHEZ GIRBAU CLAUDIA MIRELLA	F	1	44930706	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X
SILVESTRE CACERES GUILLERMO FERNANDO	M	1	44315767	Técnico de Archivo	SEDE PRINCIPAL	X
CASTRO COCHACHI WILLIAM WAGNER	M	1	43867421	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
ESPINOZA MEZA JAKELIN VANESSA	F	1	44166225	Ingeniero de Proyectos	SEDE PRINCIPAL	X
GAMBOA CASTRO BORIS VICTOR	M	1	43538292	Técnico en SCADA	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Jueves 17
GARAY ROMERO YOHANY SOFIA	F	1	43617551	Analista Legal	SEDE PRINCIPAL	X
INFANZON REYES GLADYS	F	1	44232586	Operario Auxiliar de Oficina	BREÑA	X
MENDOZA CONDEZO ALFREDO GUILLERMO	M	1	44126783	Técnico Comercial	BREÑA	X
OLANO CEBALLOS MANUEL LUIS	M	1	43930771	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
REBAZA DELGADO ELIZABETH JACKELIN	F	1	43609894	Gestor Legal	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Viernes 18
RIOS ZUÑIGA LISSET MELISSA	F	1	44052999	Gestor Legal	SEDE PRINCIPAL	X
RODRIGUEZ MATURRANO YULIANA DEL CARMEN	F	1	44273618	Auditor Principal	SEDE PRINCIPAL	X
MAYURI GÓMEZ EVA CAROLYN	F	1	44241199	Técnico Comercial	CALLAO	X
ADAUTO GUILLER CINTHYA BLANCA	F	1	43483468	Operario Esp.Gestión Integral de Salud	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Lunes 21
CHAVEZ GODOY MARCOS EDUARDO	M	1	43630615	Técnico Comercial	CALLAO	X
DAVILA ABRIL JULIO ALONSO	M	1	43077215	Asistente Técnico de Proyectos	SEDE PRINCIPAL	X
DIAZ GAMBOA ROLANDO YENNER	M	1	43964666	Técnico de Base de Datos	SEDE PRINCIPAL	X
GRANDA PEREA FELIX MARTIN	M	1	42942285	Analista de Proyectos	COMAS	X
LLANTOY QUIJANO ROCIO DEL PILAR	F	1	44300265	Operario Especializado de Administración	VILLA SALVADOR	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Martes 22
OLIVERA CHACON WILLIAM	M	1	43372402	Técnico de Gestión Institucional	PLANTA	X
RIEGA TUME ALEXIS MARTIN	M	1	43471794	Contratado	SURQUILLO	X
RIOS CUNZA LIZETHE DAYANA	F	1	43088839	Técnico de Gestión Integral de Salud	SEDE PRINCIPAL	X
ROSPIGLIOSI MONTEAGUDO CARLOS ANTONIO	M	1	43463050	Técnico Comercial	COMAS	X
SUCA CONDORI JAVIER	M	1	43159424	Operario Especial. de Gestión Almacenes	ARCH. GENERAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Miércoles 23
ALZAMORA ROJAS KATTYANA	F	1	42421186	Operario Auxiliar de Contrataciones	SEDE PRINCIPAL	X
ATENCIA VEGA LUCIA MIRELLA	F	1	42469913	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X
CIEZA ANCHAHUA CARLOS CHRISTIAN	M	1	42832805	Técnico Comercial - Coactivo	BREÑA	X
SALAZAR SALAZAR ELI VANESSA	F	1	42783469	Analista Comercial	COMAS	X
VALLADARES CALLE ROSSANA	F	1	42802685	Técnico Comercial	S.J. LURIGANCHO	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Jueves 24
VELIT PEÑA RENATO MARIANO	M	1	42827749	Analista Legal	SEDE PRINCIPAL	X
VERA MEJIA CECILIA LILIANA	F	1	42659375	Ing. de Seguridad e Higiene Ocupacional	SEDE PRINCIPAL	X
VILCHEZ CHUMAN MAURICIO ANDY	M	1	42933700	Técnico de Gestión Institucional	PLANTA	X
ALBITES SAUÑE LIDIA ELENA	F	1	42638434	Técnico de Contabilidad	SEDE PRINCIPAL	X
ARACA CCAMAPAZA ALEX WILLY	M	1	42225023	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Viernes 25
BENITES HILARIO OMAR ALEXIS	M	1	42064165	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X
CANDELA HUAPAYA LAURA MILAGRITOS	F	1	42155829	Técnico Comercial	S.J. LURIGANCHO	X
DURAND RODRIGUEZ ARTURO ALEJANDRO	M	1	42232843	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X
GONZALES GARCIA JANNINE	F	1	41669755	Técnico Comercial	VILLA SALVADOR	X
GONZALES GUERRERO LEYCE MARISOL	F	1	42085786	Técnico Comercial	S.J. LURIGANCHO	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Lunes 28
JAUREGUI SAN JULIAN KATHERINE NAYDU	F	1	41891428	Técnico Administrativo	BREÑA	X
PISCO TERAN JORGE ALBERTO	M	1	41821124	Ing. de Seguridad e Higiene Ocupacio	SEDE PRINCIPAL	X
RIVERA ORMEÑO JOHANNA ROMY	F	1	42113891	Técnico Comercial	VILLA SALVADOR	X
SALVATIERRA QUISPE JACK MARWIN	M	1	42242124	Analista de Infraestructura Civil	PLANTA	X
SOTELO RIVERA MANUEL	M	1	41743357	Op.Esp.en Manejo de Archivos y Docu	COMAS	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Martes 29
VARGAS CASTRO EDWARS DENYS	M	1	42160952	Técnico de Gestión Almacenes	ARCH. GENERAL	X
VERDI BOCANEGRA MICHAEL LORGIO	M	1	41802571	Ingeniero de Infraestructura Civil	PLANTA	X
AGUILAR ZAPATA MARITZA	F	1	41443732	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X
APAELLA ENRIQUEZ CYNTHIA JESSICA	F	1	41936470	Técnico de Proyectos	SEDE PRINCIPAL	X
CESPEDES FERNANDEZ DAYSI CRISTINA	F	1	41787349	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Miércoles 30
DELGADO MOLINA FRANK LUIS	M	1	41241572	Técnico de Personal	SEDE PRINCIPAL	X
HUAMAN ANAYA DEYSSI PATRICIA	F	1	41759442	Operario Auxiliar de Oficina	BREÑA	X
HUAMAN CORDOVA BENITO HORACIO	M	1	41429665	Técnico de Gestión Almacenes	PLANTA	X
MENDIVIL ARCE DAVID EUTICO	M	1	41466863	Técnico Comercial	VILLA SALVADOR	X
MEZA ROSADO JOHANN GUIDO	M	1	41867663	Abogado	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombres	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Jueves 31
MONDRAGON SAAVEDRA CHRISTIAN PHILLIP	M	1	41641316	Contratado	SEDE PRINCIPAL	X
NORIEGA ZEVALLOS ABRAHAM LIZARDO	M	1	41430786	Técnico Comercial	COMAS	X
ONAIRAM JIMENEZ JOSE LUIS	M	1	41368601	Epecialista Legal	SEDE PRINCIPAL	X
PACHECO CHATTA MONYDE AIDA	F	1	41578381	Técnico Comercial	ATE-VITARTE	X
SANDOVAL AHUMADA JULLIANA DEL CARMEN	F	1	41912463	Medico	SEDE PRINCIPAL	X

Apellidos y Nombre	sex	protoc	D.N.I	Cargo	Ubicación	Viernes 1
TAIPE QUIROZ JULIA ISABEL	F	1	41436646	Técnico Comercial	BREÑA	x

ANEXO 7: ENVIO DE LISTADO DE LOS TRABAJADORES PROGRAMADOS

Orden Ver Ordenes

Busqueda de Protocolos

Fecha Inicio: 01-05-2018 Fecha Final: 31-05-2018 Codigo:

Empresa: SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL Subcontrata: Seleccione

Apellidos: Nombres:

Seleccionar Todo Imprimir Hojas de Ruta Buscar

Selec.	Codigo	Fecha	Tipo Examen	Empresa	Subcontrata	Perfil	Paciente	Monto	Inter	Eli	Imp.	Consen. Firmas	Consen. Informado
<input type="checkbox"/>	PQ0541-000081	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 1	MONDRAGON SAAVEDRA CHRISTIAN PHILLIP	146.32					
<input type="checkbox"/>	PQ0541-000080	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 1	PACHECO CHATTA MONYDE AIDA	146.32					
<input type="checkbox"/>	PQ0541-000079	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 1	NORIEGA ZEVALLOS ABRAHAM LIZARDO	146.32					
<input type="checkbox"/>	PQ0544-000020	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 2	DIAZ VALDIVIA CARLOS ALFONSO	164.02					
<input type="checkbox"/>	PQ0547-000022	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 5	HILARIO FLORES PEDRO JOSE	208.86					
<input type="checkbox"/>	PQ0570-000022	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 3	CACERES TORI OSCAR MANUEL	0.00					
<input type="checkbox"/>	PQ0545-000015	31-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 6	VASQUEZ GUZMAN SANTIAGO	128.62					
<input type="checkbox"/>	PQ0541-000078	30-05-2018	PERIODICO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL		TIPO 1	HUAMAN ANAYA DEYSSI PATRICIA	146.32					

Archivo Mensaje ESET

Ignorar Correo no deseado Eliminar Responder Responder Reenviar a todos Más Responder

INDEED Al jefe Listo Responder y eli... Crear nuevo Pasos rápidos

Mover Acciones Mover Marcar como no leído Etiquetas Categorizar Seguimiento Traducir Relacionadas Seleccionar Edición Zoom

De: Programaciones <programaciones@wsh.pe> Enviado el: miércoles 13/06/2018 10:35
 Para: licitaciones@wsh.pe
 CC:
 Asunto: RV: Examen médico ocupacional

Mensaje PRIMER MES DE CONVOCATORIA EMO 2018 MES DE MAYO 2018 WORK HEALTH.xlsx (329 KB)

De: Jose Yosioka Inoue <yosiokai@sedapal.com.pe>
 Enviado el: viernes, 27 de abril de 2018 1:35 p. m.
 Para: programacion@wsh.pe
 CC: yubas@wsh.pe; Roberto Carlos Muñoz Aldana <rmunoz@sedapal.com.pe>; Yovanna Torres Vasquez <ytorresv@sedapal.com.pe>; Julliana Sandoval Ahumada <jsandoval@sedapal.com.pe>; Maria del Carmen Peña Reyes <mpenar@sedapal.com.pe>; joseyoshioka@hotmail.com
 Asunto: Examen médico ocupacional

Buenas tardes

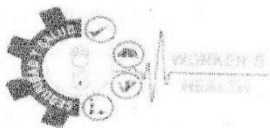
Envío programación del examen médico ocupacional mes de Mayo 2018 (del 3 al 30 de Mayo 2018).

PRIMERA VENTANA: Evaluación periódico, 6 protocolos
 SEGUNDA VENTANA: Evaluación de cese y/o retiro, 2 protocolos

Muchas gracias

José Antonio Yosioka Inoue
 Médico Especialista Gestión Integral de Salud
 Equipo Gestión Integral de Salud
 Gerencia de Recursos Humanos
 Celular: 981099090

ANEXO 8: CARGO DE ENTREGAS DE HISTORIAS PARA INDICADOR DE CONFIABILIDAD DE SERVICIO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE



CARGO DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS

Código de impresión: FDMC

N° 3

Sr.(a)(ita):

Mediante el presente se le hace llegar las historias clínicas de los colaboradores de su empresa, que se detallan en el cuadro de la parte inferior. Cualquier observación o consulta por favor hacerla llegar a los siguientes correos ycubas@wsh.pe, programaciones@wsh.pe.

Nro	Apellidos y Nombres	Puesto	Empresa	Fecha de EMO	Tipo de EMO
1	ZAVALETA ALVA ANGEL ALEXANDER	OPERARIO ESPECIALIZADO DE PLANTAS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
2	CHAVEZ GODDY MARCOS EDUARDO	TÉCNICO COMERCIAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
3	DIAZ GAMBOA ROLANDO YENNER	TECNICO BASE DE DATOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
4	DAVILA ABRIL JULIO ALONSO	ASISTENTE TECNICO DE PROYECTOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
5	GRANDA PEREA FELIX MARTIN	ANALISTA DE PROYECTOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
6	FLORES MORI JUAN	CHOFER	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
7	VARGAS TUPAC EUSEBIO	TÉCNICO DE OPERA. Y MANTTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	21-05-2018	PERIODICO
8	RODRIGUEZ MATURRANO YULIANA DEL CARMEN	AUDITOR PRINCIPAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
9	GUTIERREZ HUAMANI DE GREGORY CARLOS	TECNICO GIS DE PATRIMONIO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
10	JIMENEZ PRADA RICARDO ANTONIO	INGENIERIA DE SISTEMAS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PREOCUPACIONAL
11	RIOS ZUÑIGA LISSET MELISSA	GESTOR LEGAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
12	MARCELO CONTRERAS ALEJANDRO	OPER. ESP. OPER. SCADA DE S/S. DE BOMB. DE AG	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
13	QUINTEROS HUIAR ELMER GERMAN	ANALISTA PRINCIPAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
14	MORALES LAVADO DANILO CARLOS	TÉCNICO DE MANTTO EN AUTOM. ESTAC. REMOTAS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
15	TICACALA VARGAS CHRISTIAN ERNESTO	OPE. ESPEC. DE OPERA. Y MANTTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
16	MAYURI GOMEZ EVA CAROLYN	TECNICO COMERCIAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO
17	CLAUDIO GALVEZ JOHN PERCY	CONTRATADO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	18-05-2018	PERIODICO

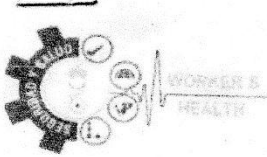


Firma de persona que receptiona la historias

Nombre: *Alexander Cortés*

Cargo: *T. Asesor Técnico*

Fecha y hora: *24/5/18 4:10*



CARGO DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS

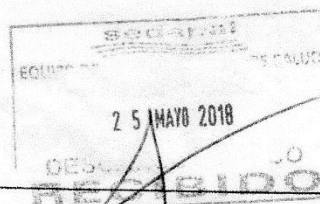
Código de impresión: FDMC

N° 4

Sr.(a)(ita):

Mediante el presente se le hace llegar las historias clínicas de los colaboradores de su empresa, que se detallan en el cuadro de la parte inferior. Cualquier observación o consulta por favor hacerla llegar a los siguientes correos ycubas@wsh.pe, programaciones@wsh.pe.

Nr o	Apellidos y Nombres	Puesto	Empresa	Fecha de EMO	Tipo de EMO
1	OLIVERA CHACON WILLIAM	TECNICO DE GESTION INSTITUCIONAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO
2	PEÑA RICALDI ERIKSSON HIPOLITO	TECNICO DE EVALUACION DE PLANTA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO
3	DURAN QUISPE RUTH PILAR	OPERARIO AUXILIAR DE OFICINA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PREOCUPACIONAL
4	CANDELA HUAPAYA JOSÉ GERARDO	OPER.ESPEC.DE TRATAM.Y DISP.FINAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO
5	SUCA CONDORI JAVIER	OPERARIO ESPECIALIZADO GESTION ALMACEN	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO
6	CONDE ARO CHRISTIAN JIMMY	TÉCNICO DE OPERA. Y MANTTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	22-05-2018	PERIODICO

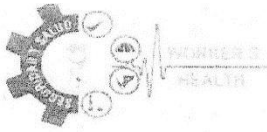


Firma de persona que recepciona la historias

Nombre:

Cargo: 3:15 PM

Fecha y hora: 25/05/18



CARGO DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS

Código de impresión: ROSMERI

N°5

Sr.(a)(ita):

Mediante el presente se le hace llegar las historias clínicas de los colaboradores de su empresa, que se detallan en el cuadro de la parte inferior. Cualquier observación o consulta por favor hacerla llegar a los siguientes correos ycubas@wsh.pe, programaciones@wsh.pe.

Nr o	Apellidos y Nombres	Puesto	Empresa	Fecha de EMO	Tipo de EMO
1	BLACIDO FERNANDEZ MIGUEL ANGEL	OPE. ESPEC. DE OPERA. Y MANTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PREOCUPACIONAL
2	MUNDACA BERNABE MARCO GIULIO	TECNICO REGISTRAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
3	ZEVALLOS BEJAR LUIS ALBERTO	ANALISTA DE OPERACIÓN Y MANTO DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODO
4	REYES QUINTANA JULISA KEYLA	CONTABILIDAD-ADMINISTRACION	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PREOCUPACIONAL
5	ALZAMORA ROJAS KATTYANA	OPERARIO AUXILIAR DE CONTRATACIONES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
6	CIEZA ANCHAHUA CARLOS CHRISTIAN	TECNICO COMERCIAL-COACTIVO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
7	VALLADARES CALLE ROSSANA	TECNICO COMERCIAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
8	CRUZ CAHUANA ELMER	OPERCION Y MANTENIMIENTO DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO
9	ZUÑIGA VERASTEGUI DEKER CESAR	OPER. ESPEC. DE MAQUI. PESADA Y OPERACIONES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	23-05-2018	PERIODICO

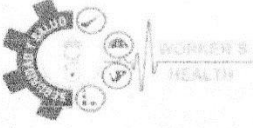


Firma de persona que recepciona la historias

Nombre: Erick Sotelo Cordora

Cargo: Practicante

Fecha y hora: 28/05/2018 | 15:54



CARGO DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS

Código de impresión: ROSMERI

N°6

Sr.(a)(ita):

Mediante el presente se le hace llegar las historias clínicas de los colaboradores de su empresa, que se detallan en el cuadro de la parte inferior. Cualquier observación o consulta por favor hacerla llegar a los siguientes correos ycubas@wsh.pe, programaciones@wsh.pe.

Nro	Apellidos y Nombres	Puesto	Empresa	Fecha de EMO	Tipo de EMO
1	OSCCO YSLA OVIDIO	OPE. ESPEC. DE OPERA. Y MANTO. DE REDES	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
2	CABALLERO FUENTES CARLOS ALBERTO	CHOFER	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
3	ECHAVARRIA BARRERA MARIELA	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PREOCUPACIONAL
4	YACAVILCA HUARCA ANDREA ALICIA	PRACTICANTE PRE PROFECIONAL BIOLOGIA	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PREOCUPACIONAL
5	VERA MEJIA CECILIA LILIANA	ING. DE SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
6	CRUZADO PAREDES NAIM JHON	TECNICO DE SCADA DE PLANTA DE TRATAM. AG	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
7	LARRAÑAGA RONDONA KLEVER OCTAVIO	ANALISTA PRINCIPAL EQUIPO GESTION SOCIAL DE PROYECTO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
8	TALLEDO REYES FRANCISCA MARGARITA	JEFE EQUIPO GESTION SOCIAL DE PROYECTOS	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
9	VILCHEZ CHUMAN MAURICIO ANDY	TECNICO DE GESTION INSTITUCIONAL	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO
10	ANAYA HILARIO JOSE ANTONIO	CONTRATADO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODO
11	ARACA CCAMAPAZA ALEX WILLY	CONTRATADO	SERV AGUA POTAB Y ALCANT DE LIMA-SEDAPAL	24-05-2018	PERIODICO




Firma de persona que recepciona la historias

Nombre: *Enrique Somo Cordova*


Cargo: *Practicante*

Fecha y hora:

ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ISO

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		Revisado: RED
				Aprobado: AD
				Versión: 01
				Fecha: 02.01.2018
FECHA DE ACTUALIZACION		43102		
NOMBRE DEL PUESTO:		RED		
INMEDIATO SUPERIOR:		Gerente General		
Nº	ACTIVIDADES			
1	Manual de Calidad			
2	Acta de nombramiento del Representante de la dirección y del coordinador de calidad			
3	Mejoramiento de caracterizaciones de procesos			
4	Actualización de cambios de versión del manual de Calidad			
5	Plan de Medición de los objetivos y procesos de SGS			
6	Divulgación de Política de Calidad			
7	Presupuesto de SGC			
8	Responsabilidades del personal frente al sistema			
9	Informe de revisión por la dirección			
10	Revisión y aprobación de procedimiento			
11	Actualización de listado de clientes			
12	Indicador de Gestión			
13	Cronograma de actualización de certificados			
14	Revisión de estado de registros del proceso			
15	Perfil de puesto - Competencias de cada personal			
16	Plan de Formación			
17	Medición de ambiente de trabajo			
18	Actualización de registros			
19	Indicador de Gestión			
20	Informe de Gestión del cliente			
21	Evaluación de Proveedores			
22	Verificación de órdenes de compra			
23	Procedimiento de compras			
24	Procedimiento y evaluación de proveedores			
25	Plan de medición de objetivos de calidad			
26	Programación de auditorías internas			
27	Informe de auditorías internas			
28	Estado de acciones preventivas y correctivas			
29	Encuesta satisfacción del cliente			
30	Formato de quejas y reclamos			
31	Lista maestra de documentos y registros			
32	Listado de documentos externos			
33	Lista de distribución de documentos del SGC			
ACTIVIDADES PENDIENTES = 1				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS = 0				

ANEXO 10: Programación SEDAPAL

 Equipo Gestión Integral de Salud											
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL TIPO PERIODICO MES DE SETIEMBRE 2018											
f	Apellidos y Nombres	protoc	Lunes 3	Martes 4	Miércoles 5	Jueves 6	Viernes 7	Lunes 10	Martes 11	Miércoles 12	Jueves 13
1	LOPEZ MORENO ROXANA HORTENCIA	1	X								
2	MALPARTIDA LIZARAZO ALONSO LENIN	1	X								
8	MANZANEDO CALLUPE GIOVANA MERLY	1		X							
9	OJEDA SEGURA IRENE SILVIA	1		X							
15	OLCESE PANDURO GLADYS PATRICIA	1			X						
16	PEZO VARGAS ITALO ROLANDO	1			X						
22	PINTO MANRIQUE LIZBETH ROSALBA	1				X					
23	QUISPE TALLA NELSON ERNESTO	1				X					
29	RAMIREZ VIDAL EDITSA ROCIO	1					X				
30	RIOS LOPEZ CLAUDIA LUISA	1					X				
36	RODRIGUEZ GOMEZ LAURA EDELMIRA	1						X			
37	SALINAS MEDINA ESTHER ANGELICA	1						X			
43	TORRES GAYOSO ANA CECILIA	1							X		
44	URIONA GODOY MARLENEE ASENETH	1							X		
50	VIDAL MONTEJO CARLA PATRICIA	1								X	
51	ALVAREZ AGUIRRE KARINNA	1								X	
57	BAZAN SALVA HERNAN ARQUIMEDES	1									X
58	BEJARANO BASURTO CYNTHIA LORENA	1									X

f	Apellidos y Nombres	protoc	Viernes 14	Lunes 17	Martes 18	Miércoles 19	Jueves 20	Viernes 21	Lunes 24	Martes 25	Miércoles 26	Jueves 27	Viernes 28
64	BORJA BORJA VERONIKA ELIZABETH	1	X										
65	CARRASCO GALLOZO MANOLO ALEJANDRO	1	X										
71	CHUMIOQUE MOGOLLON CARMEN FREDESVIDA	1		X									
72	CIUDAD EULOGIO MARIA TERESA	1		X									
79	ESPINO CARDENAS HANS ALEXANDER	1			X								
85	FALCON VILCA OSCAR WILLIAMS	1				X							
86	GALINDO OLAYA MIGUEL ANGEL	1				X							
92	GARCIA HUAPAYA ANGEL RUFINO	1					X						
93	GERONIMO VIVANCO CARMEN PATRICIA	1					X						
99	GONZALES PONCE DE LEON MARIBEL LOURDES	1						X					
100	GUAGUAYO INFANTE ERWING AURELIO	1						X					
106	GUERRERO MUÑOZ LUIS FELIPE	1							X				
107	RODRIGUEZ CABANILLAS IVAN ORLANDO	1							X				
113	HUIZA LITANO CESAR ENRIQUE	1								X			
114	JAUREGUI CHAVEZ JUAN CARLOS	1								X			
120	MANCCINI GUZMAN ROSA GRIMANEZA	1									X		
121	MARQUEZ DEL AGUILA SILVIA PILAR	1									X		
127	MAURICIO MINAYA ROBERTO CARLOS	1										X	
128	MENDOZA MAGALLANES EDGARD IVAN	1										X	
134	MERINO VELA CRISTIAN ELISEO	1											X
135	MOYANO LAZO JULIO JOSE	1											X

ANEXO 11: PERMISO DEL GERENTE



Seguridad y Salud Ocupacional www.wsh.com.pe

PERMISO DE INFORMACIÓN

Por medio del presente, el que suscribe hace constar que:

Se autoriza a Lady Medina Villegas, a solicitar cualquier información, ya sea el área contable, administrativo o etc. por otro lado, se requiere discreción con los temas de la clínica, ya sea con precios de los servicios que ofrecemos.

Se expide el permiso a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Lima, 02 de Marzo del 2018


Jhon Villegas Loayza
Gerente General
WORK'S HEALTH SAC

Jhon Cristian Villegas Loayza
Representante Legal
WORK'S HEALTH S.A.C.

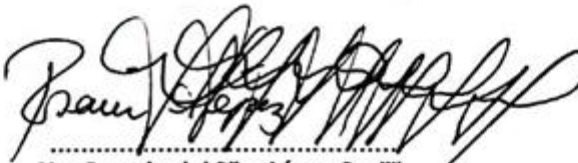
ANEXO 12:

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo, ROSARIO DEL PILAR LOPEZ PADILLA, Asesora de Investigación de Ingeniería Industrial de la Universidad Cesar Vallejo, Lima Norte, verifico que la Tesis Titulada: "IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA CLÍNICA WORK'S HEALTH S.A.C., JESÚS MARÍA, 2018", del estudiante MEDINA VILLEGAS, LADY KAYZUMI; tiene un índice de similitud de 28% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

Los Olivos, 18 de julio del 2019




Mg. Rosario del Pilar López Padilla
 Asesora de Investigación de
 Ingeniería Industrial

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 13:

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=18ks=1&u=1068097786&lang=es&o=1151447296

feedback studio Medina Villegas Lady Kayzumi MEDINA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

"IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA CLÍNICA WORK'S HEALTH S.A.C. JESÚS MARÍA 2018."

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERA INDUSTRIAL

AUTORA:
Medina Villegas, Lady Kayzumi

Resumen de coincidencias

28 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	14 %	>
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	8 %	>
3	www.consultoresdesist... Fuente de Internet	1 %	>
4	parados-de-lorca.blogs... Fuente de Internet	1 %	>
5	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	<1 %	>
6	uvadoc.uva.es	<1 %	>

Página: 1 de 158 Número de palabras: 30006 Text-only Report High Resolution Activado

ANEXO 14:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Medina Villegas Lady Kayzumi

D.N.I. : 74641693

Domicilio : Av. Enrique Pallardelli 394

Teléfono : Fijo : Móvil : 946532856

E-mail : medinalady.LM@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ingeniería

Escuela : Ingeniería Industrial

Carrera : Ingeniería Industrial

Título : Ingeniero Industrial

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Medina Villegas Lady Kayzumi

Título de la tesis:

Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad para mejorar la calidad del servicio en la clínica WORK'S HEALTH S.A.C. Jesús María, 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 :

LADY KAYZUMI MEDINA VILLEGAS
DNI: 74641693

Fecha : 12/07/19

ANEXO 15:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Ingeniería Industrial

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Lady Kayzumi Medina Villegas

INFORME TÍTULADO:

Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad para mejorar la calidad del servicio en la clínica Work's Health SAC, Jesús María, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Ingeniera Industrial

SUSTENTADO EN FECHA: 17/01/2018

NOTA O MENCIÓN: 13



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN